Архивное 2025 Ставропольский Край (СК)

https://tfomssk.ru/

- Основные особенности применения способов оплаты
- Расчет АПП
- Расчет ВМП
- Расчет диспансеризации и проф.осмотров
- Расчет и оформление антимикробной терапии
- Расчет КСГ
- Расчет КСГ с долей заработной платы
- Расчет КСГ с учетом КфЛС
- Расчет СМП
- Соответствие типа медицинской помощи по виду реестра

Основные особенности применения способов оплаты

Основные особенности применения способов оплаты изложены в приложении 9.

Условия, по которым случаи не считаются пересечением изложены в пункте 3.5.

Два и более посещения в один день к врачу одного и того же профиля не считается пересечением и подлежит оплате, если это:

- посещение врачей центров здоровья;

- посещение медицинского психолога;

- посещение школ здоровья;

- повторные посещения для определения показаний к госпитализации/операции/консультациям в других медицинских организациях.

Условия оплаты школ здоровья изложены в пункте 3.8.

Медицинская помощь в форме школ здоровья оказывается не реже одного раза в год. Оплачивается как комплексное

посещение.

Условия оплаты неотложной помощи изложены в пункте 3.19.

Посещения с оказанием неотложной помощи не входят в состав обращений, оплачиваются в рамках отдельных случаев.

Условия оплаты стоматологической помощи изложены в пункте 6.

Стоматологическая помощь пересчитывается из количества УЕТ в число посещений. В среднем одно посещение стоматолога включает в среднем 4,2 УЕТ.

Условия оплаты внешних медицинских услуг изложены в пункте 9.

МО-заказчики направляют реестры выданных направлений на внешние медицинские услуги в МО-исполнители и страховые организации (СМО). МО-исполнители и СМО осуществляют сверку данных и после этого МО-исполнители выставляют счета-реестры на оплату.

Условия оплаты диагностических исследований изложены в пункте 10.

При выполнении пациенту КТ или МРТ исследований одного и того же органа/группы органов к оплате выставляется только

одна тарифицированная услуга с усилением. ***Исключение:*** исследования опорно-двигательной системы, которая оплачивается в соответствии с количеством исследуемых отделов.

При выполнении пациенту нескольких КТ или МРТ исследований органов/групп органов из разных анатомических областей с усилением, то на оплату случай выставляется одно исследование с усилением, а остальные исследования - без усиления.

> A05.20.003.001.25 «Магнитно-резонансная томография молочной железы с контрастированием» левой и правой молочной железы проводится в один день одномоментно и предъявляется к оплате как одна услуга.

Условия оплаты двух КСГ в условиях стационара по одному классу МКБ изложены в пункте 11.7:

- Проведение медицинской реабилитации после завершения лечения по поводу заболевания.

- Случаи связанные с установкой/заменой порт системы (катетера) для лекарственной терапии ЗНО с последующим проведением самой лекарственной терапии или хирургического лечения.

- Этапное хирургическое лечение ЗНО, которое не предусматривает выписку пациента из стационара.

- Дородовая госпитализация рожениц с нахождением в отделении патологии беременности свыше 5 дней (6 и более). ***Исключение:*** перечень диагнозов из

приложения 28, при которых нахождение в отделении патологии беременности может оплачиваться от 2х дней.

- Проведение реинфузии аутокрови / баллонной внутриаортальной контрпульсации / экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания.

- Наличие тяжелой сопутствующей патологии, которая требует имплантации в организм пациента медицинского изделия в момент госпитализации.

- Проведение первой иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации.

- Проведение антимикробной терапии. ***Антимикробная терапия всегда выставляется вторым КСГ к основному, как отдельное КСГ она не оплачивается.***

Условия оплаты по КСГ в условиях стационара с несколькими хирургическими вмешательствами изложены в пункте 11.10:

При выполнении нескольких хирургических вмешательств (медицинских технологий), случай оплачивается по тарифу хирургической КСГ большей стоимости. При этом в случае необходимо указывать все выполненные услуги.

В соответствии с пунктом 11.15. правило отнесения к КСГ большей стоимости не применяется на КСГ указанные в приложении 29. Случай выставляется на оплату по тарифу хирургической КСГ.

В соответствии с пунктом 11.21. Случаи, по которым лекарственная терапия выполнена в полном объеме, оплачиваются по КСГ в полном объеме независимо от оснований, по которым случай может считаться прерванным.

Условия оплаты прерванных случаев в стационарных условиях изложены в пункте 14.

Прерванным случай в соответствии с пунктом 14.1. считается:

- смерть пациента;

- отказ пациента от дальнейшего лечения;

- перевод пациента в другую медицинскую организацию;

- прерывание лечения по медицинским показаниям;

- изменение условий оказания медицинской помощи (перевод из круглосуточного стационара в дневной или наоборот);

- случаи медицинской реабилитации с длительностью лечения менее количества дней, определенных правилами группировки КСГ;

- случаи с проведением лекарственной терапии при ЗНО, по которым медицинская помощь по указанной схеме лечения оказана не в полном объеме, в т. ч. прерывание лечения при возникновении противопоказаний;

- законченные случаи лечения длительность 3 дня и менее по КСГ, которые не включены в приложение 5 к ТС.

В соответствии с пунктом 14.2., если пациенту выполнялось хирургическое вмешательство (оплата по хирургическому КСГ) или тромботическая терапия, то:

- при длительности лечения 3 и менее дней применяется коэффициент 0,9;

- при длительности лечение более 3х дней применяется коэффициент 1.

В соответствии с пунктом 14.3., если пациенту не выполнялось хирургическое вмешательство (оплата по терапевтическому КСГ) или тромботическая терапия, то:

- при длительности лечения 3 и менее дней применяется коэффициент 0,5;

- при длительности лечение более 3х дней применяется коэффициент 0,8.

В соответствии с пунктом 14.8., если пациенту проводилась лекарственная терапия по указанной схеме лечения не в полном объеме, то:

- при длительности лечения 3 и менее дней применяется коэффициент 0,5;

- при длительности лечение более 3х дней применяется коэффициент 0,8.

Расчет АПП

Методика расчета оплаты случаев по АПП описана в самом тексте тарифного соглашения в пункте 3.2.

Коэффициенты уровня оказания медицинской помощи (КУСмо), применяемые медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях описаны в таблице 1, после пункта 3.2.8 (рисунок 1).

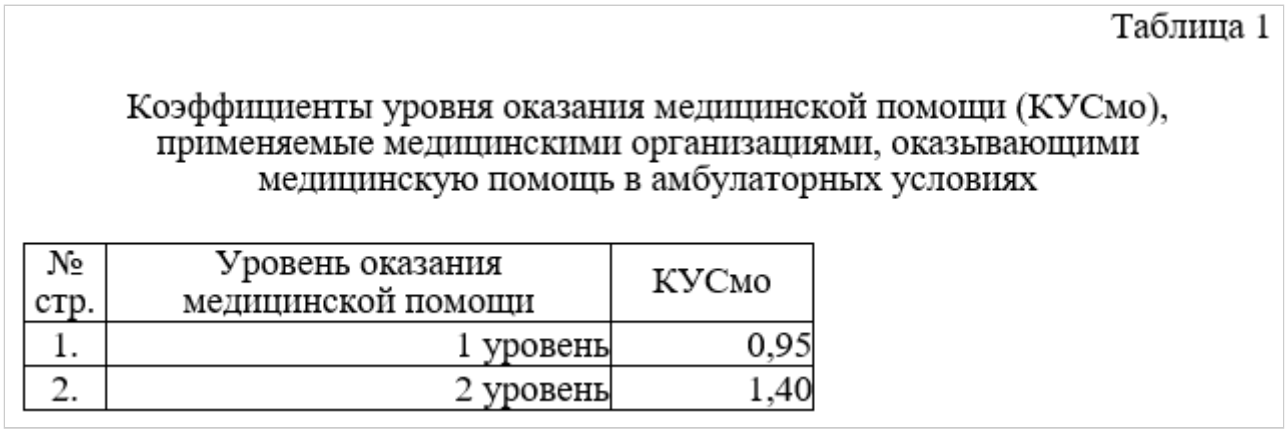


Таблица 1

Коэффициенты уровня оказания медицинской помощи (КУСмо), применяемые медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях

№ стр.	Уровень оказания медицинской помощи	КУСмо
1.	1 уровень	0,95
2.	2 уровень	1,40

Рисунок 1.

Коэффициент уровня (КУСмо) не применяется на:

- Услуги диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, углубленной диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья.

- Отдельные медицинские услуги, которые находятся в приложении 11 к тарифному соглашению.

- Услуги диспансерного наблюдения врачей-специалистов и врачей-центра здоровья.

- Услуги диспансерного наблюдения работающих граждан и услуги диспансерного наблюдения обучающихся в образовательных организациях.

- Услуги диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания.

- Услуги школ здоровья.

- Комплексные посещения по медицинской реабилитации.

- Услуги диализа.

- Услуги диспансерного посещения врача- травматолога-ортопеда травмпункта.

- Стоматологические услуги.

Перечень приложений к тарифному соглашению с описанием тарифов для АПП:

- Приложение 11. ***Тарифы диагностических исследований:*** компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), ультразвуковые исследования, эндоскопические диагностические исследования, патологоанатомические исследования, молекулярно-генетические исследования, ОФЭТК/КТ, ПЭТ-КТ, определение РНК. На услуги из данного приложения не применяется КУСмо.

- Приложение 12. ***Тарифы на профилактические медицинские осмотры:*** проф. осмотры взрослого населения и проф. осмотры несовершеннолетних. На услуги из данного приложения не применяется КУСмо.

- Приложение 13. ***Тарифы диспансеризации*:** первый этап диспансеризации взрослого населения; второй этап диспансеризации взрослого населения; диспансеризация детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; диспансеризации детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в т.ч. усыновленных; углубленная диспансеризация, диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья. На услуги из данного приложения не применяется КУСмо. При проведении диспансеризации мобильной медицинской бригадой или в выходной/праздничный день используется повышающий коэффициент - 1,05.

- Приложение 14. ***Тарифы на услуги диспансерного наблюдения.*** На услуги из данного приложения не применяется КУСмо.

- Приложение 15. ***Тарифы первичной врачебной и доврачебной медико-санитарной помощи***: услуги по посещениям и обращениям, медицинская помощь с применением телемедицинских технологий (ТМК), школы здоровья, услуги медицинской реабилитации.

- Приложение 16. ***Тарифы диализа.*** На услуги из данного приложения не применяется КУСмо.

- Приложение 18. ***Тарифы на стоматологическую помощь.*** На услуги из данного приложения не применяется КУСмо.

В КСАМУ коэффициенты уровней находятся в пункте меню "Справочники" - "Тарифы (СК)" - "Коэффициенты уровней

медицинских организаций" (рисунок 2).

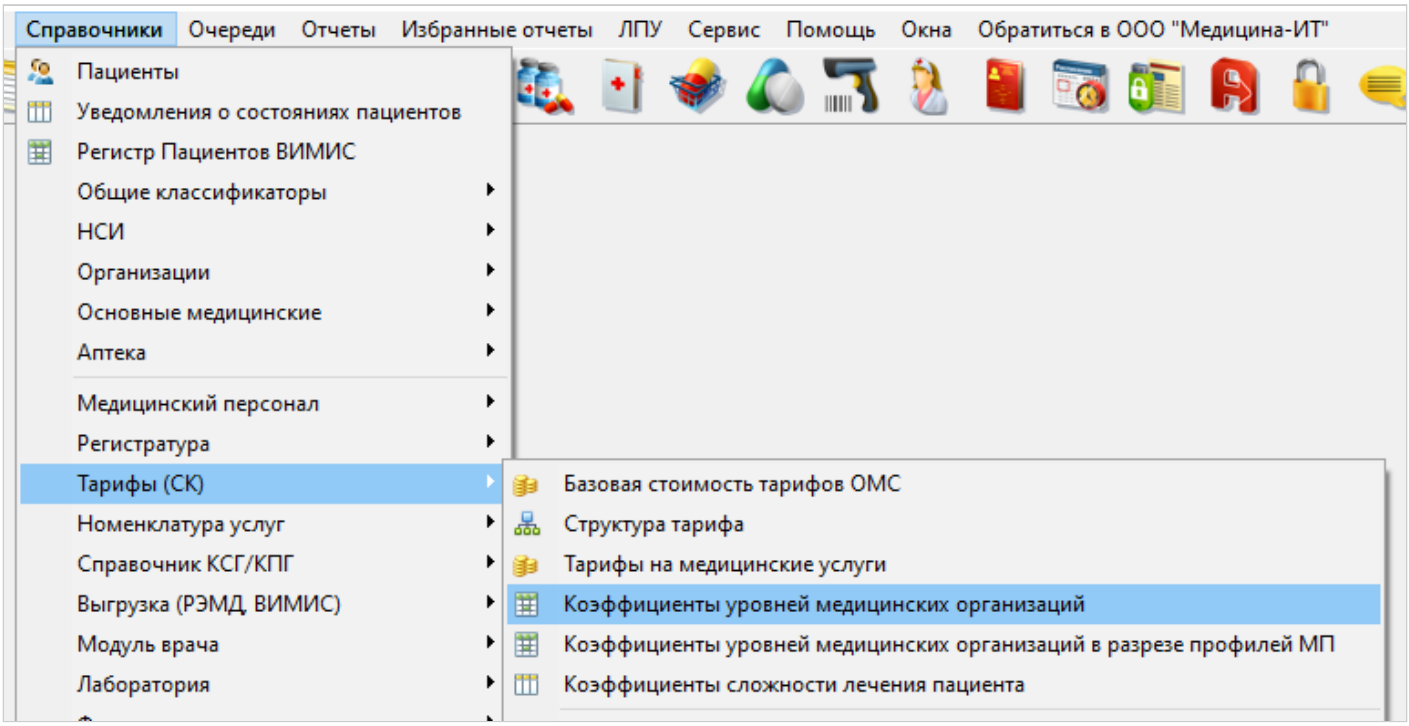


Рисунок 2.

В открывшемся окне "Коэффициенты уровней медицинских организаций" необходимо найти строку текущего года (рисунок 3). В колонке "Коэфф. амб. пол." сверить данные с таблицей 1 (рисунок 1).

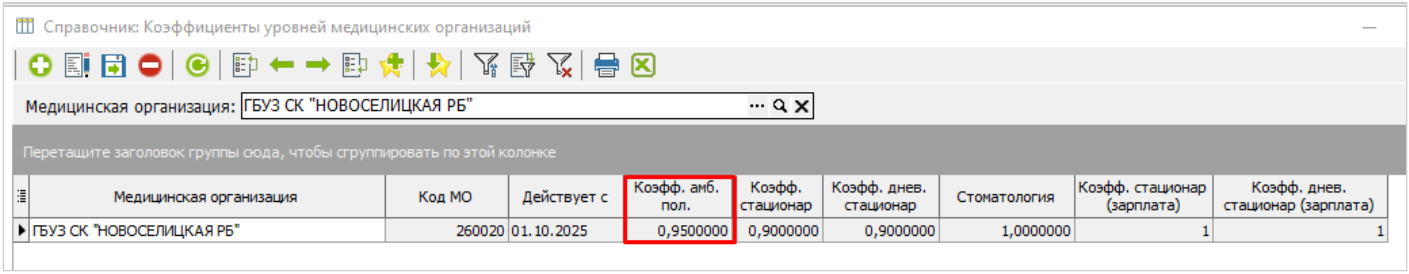


Рисунок 3.

Тарифы на медицинские услуги в КСАМУ находятся в пункте меню "Справочники" - "Тарифы (СК)" - "Тарифы на медицинские услуги" (рисунок 4-5).

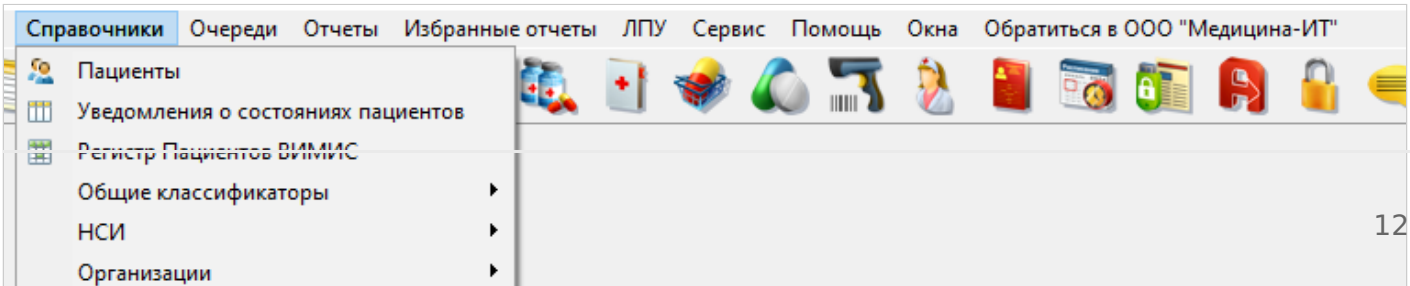


Рисунок 4.

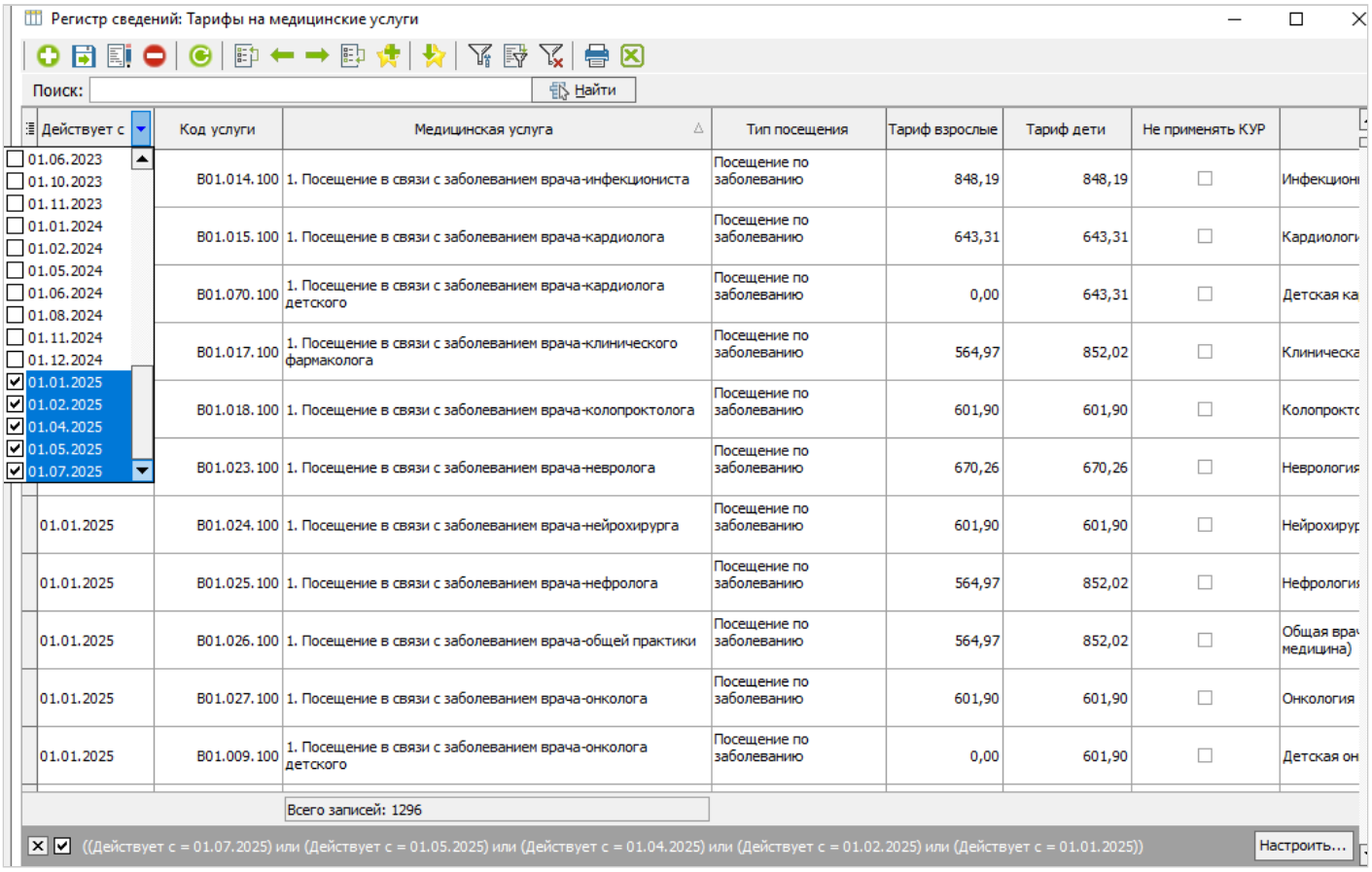


Рисунок 5.

Пример для наглядного разбора

Для примера возьмем услугу "B01.026.100 1. Посещение в связи с заболеванием врача-общей практики" для взрослого пациента с уже рассчитанной суммой 536.72 (рисунок 6).

1. Посещение в связи с заболеванием врача-общей практики	B01.026.100	536,72 ₽

Рисунок 6.

Для проверки нужно перемножить:

1. Коэффициент уровня (КУСмо) (рисунок 3): в данном случае **0,95**

2. Тариф на медицинскую услугу (рисунок 5): для данной услуги **564,97**

0,95 * 564,97 = 536,72

Рассчитанный итог нужно сравнить с приложением (в данном случае приложение 15) => цифры сошлись (рисунок 7).

N стр.	Код услуги в системе ОМС	Наименование	Тарифы по уровням оказания медицинской	
			1	2
			КУР	
			0,95	1,4
	1	2	3	4
67.	B01.026.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача общей практики (взрослые)	536,72	790,96

Рисунок 7.

Расчет ВМП

Перечень КСГ, относящихся к высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), и тарифы на них установлены в приложении 21 к тарифному соглашению (рисунок1).

Приложение 21 (Тарифы ВМП).docx

Рисунок 1.

Описание моделей, видов и методов ВМП находится в справочниках НСИ:

- справочник V018 - классификатор видов ВМП;

- справочник V019 - классификатор методов ВМП;

- справочник V022 - классификатор моделей ВМП.

В КСАМУ КСГ по ВМП находятся в пункте меню "Справочники" - "Справочники КСГ/КПГ" - "Справочники КСГ/КПГ" (рисунок 2).

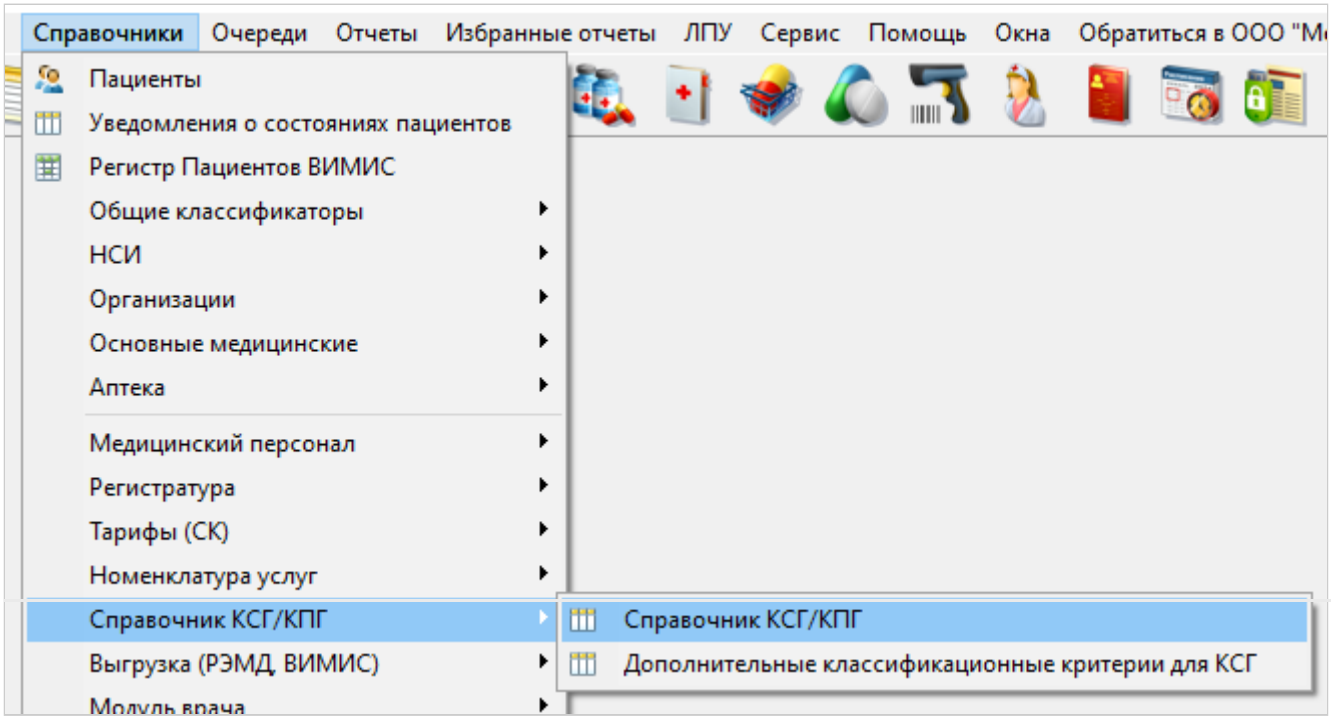


Рисунок 2.

В самом КСГ должен быть признак, что он относится к высокотехнологичной медицинской помощи. Проставляется настройка на вкладке "ВМП" (рисунок 3).

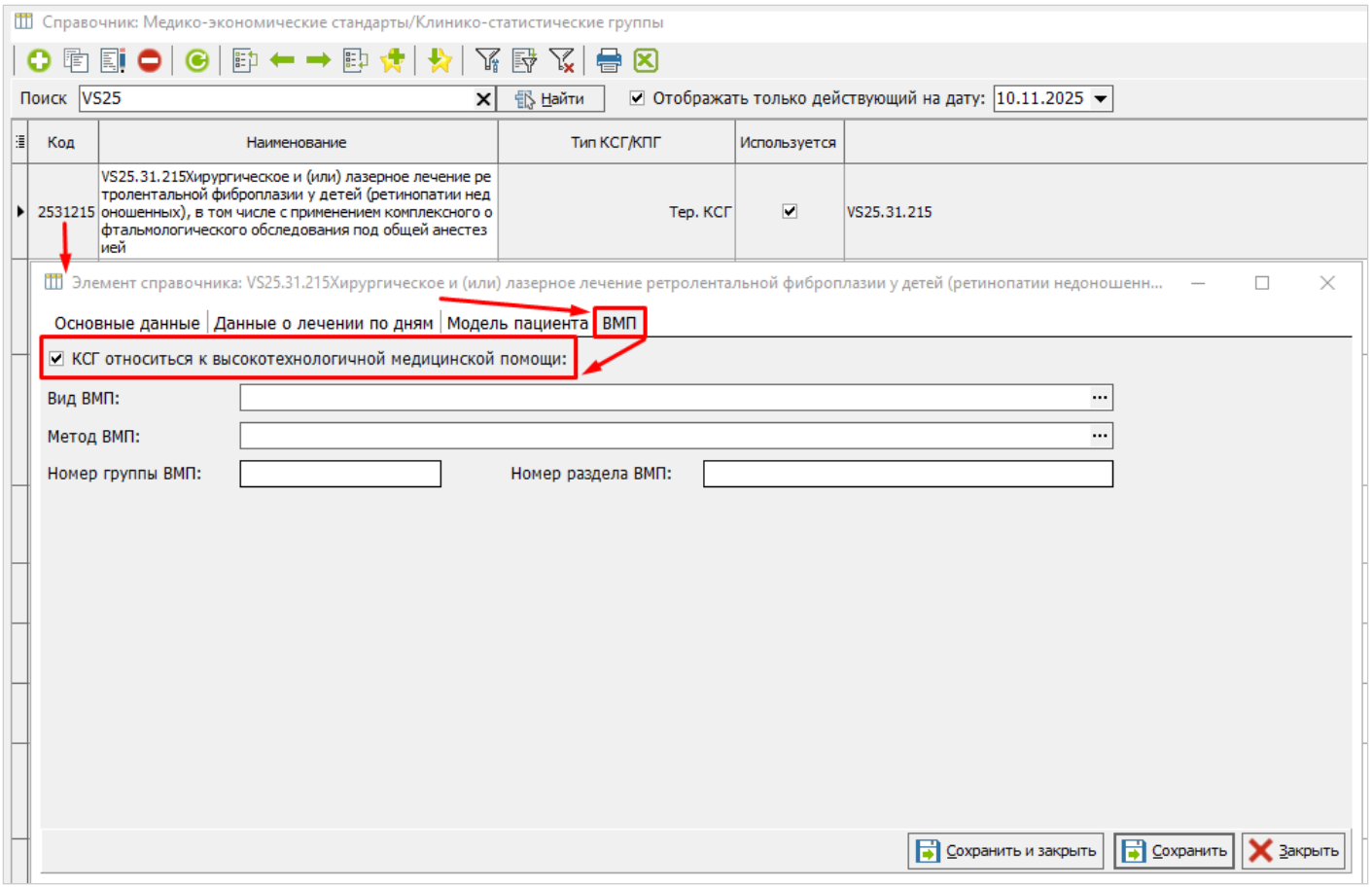


Рисунок 3.

Сумма, полученная в карте (рисунок 4) после выбора КСГ по ВМП будет сразу рассчитана по тарифам из приложения 21 (рисунок 5). Никаких формул для расчета в данном случае не требуется.

КСГ	Сумма
VS25.2.484Хирургическое органосохраняющее лечение распространенных форм гигантских опухолей гениталий, смежных органов малого таза и других органов брюшной полости у женщин с использованием лапароскопического и комбинированного доступа	262 740,76

Рисунок 4.

VS25.2.484	Хирургическое органосохраняюще е лечение распространенных форм гигантских опухолей гениталий, см ежных органов малого таза и други х органов брюшной полости у жен щин с использованием лапароскоп ического и комбинированного дост упа	43%	262 740,76

Рисунок 5.

Расчет диспансеризации и проф.осмотров

Методика расчета оплаты случаев по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам описана в самом тексте тарифного соглашения в пункте 3.2.6.

Перечень приложений к тарифному соглашению с описанием тарифов для диспансеризации и профилактических медицинских осмотров:

- Приложение 12. ***Тарифы на профилактические медицинские осмотры:*** проф. осмотры взрослого населения и проф. осмотры несовершеннолетних.

- Приложение 13. ***Тарифы диспансеризации*:** первый этап диспансеризации взрослого населения; второй этап диспансеризации взрослого населения; диспансеризация детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; диспансеризации детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в т.ч. усыновленных; углубленная диспансеризация, диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья.

> Коэффициент уровня медицинской организации не применяется на тарифы из приложения 12 и 13. Сумма берется по тарифу, без дополнительный формул для расчета.

Тарифы для диспансеризации и профосмотров в КСАМУ расположены в меню "Справочники" - "Тарифы (СК)" - "Тарифы услуг по дополнительной диспансеризации" (рисунок 1, 2).

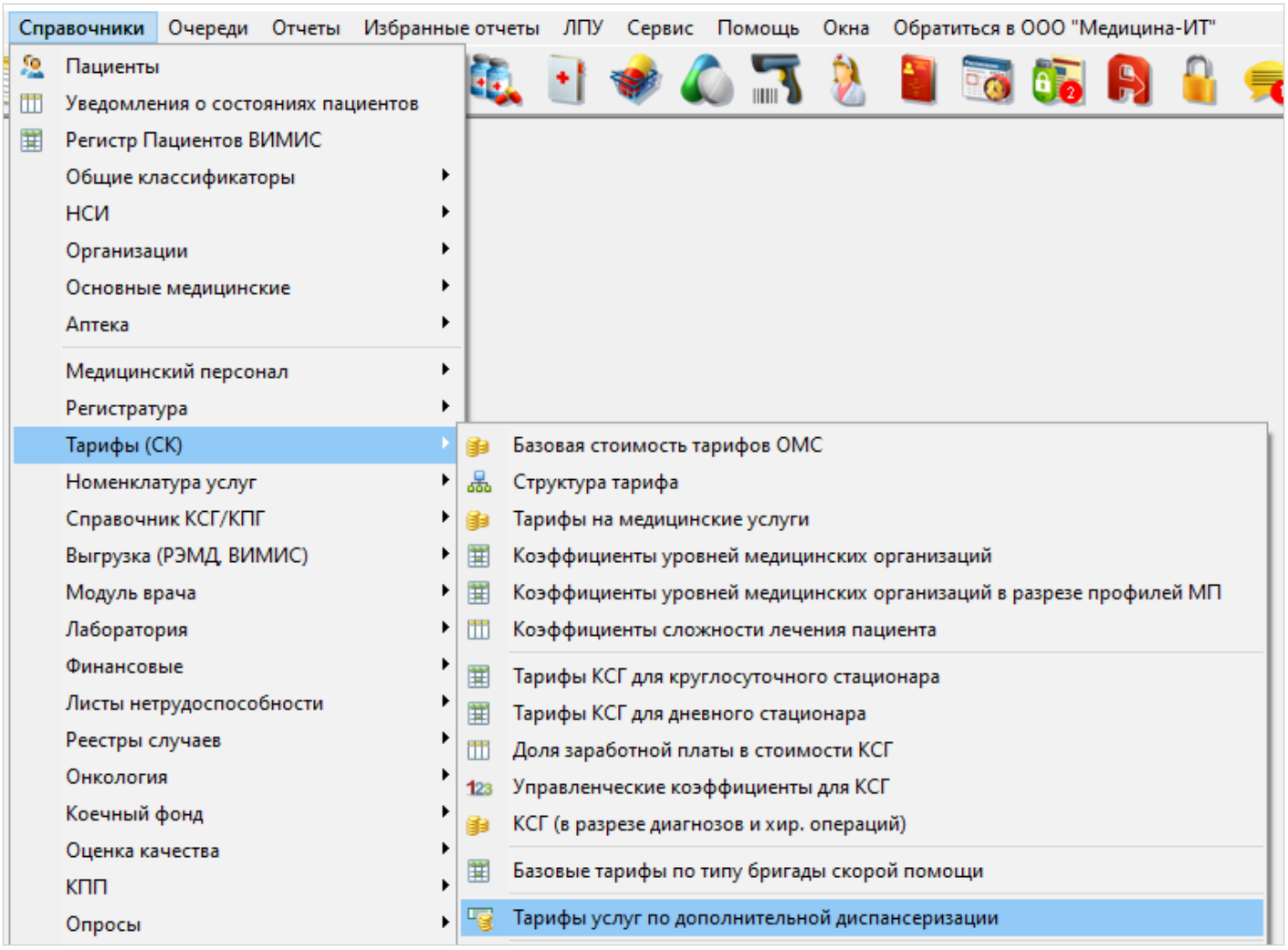


Рисунок 1.

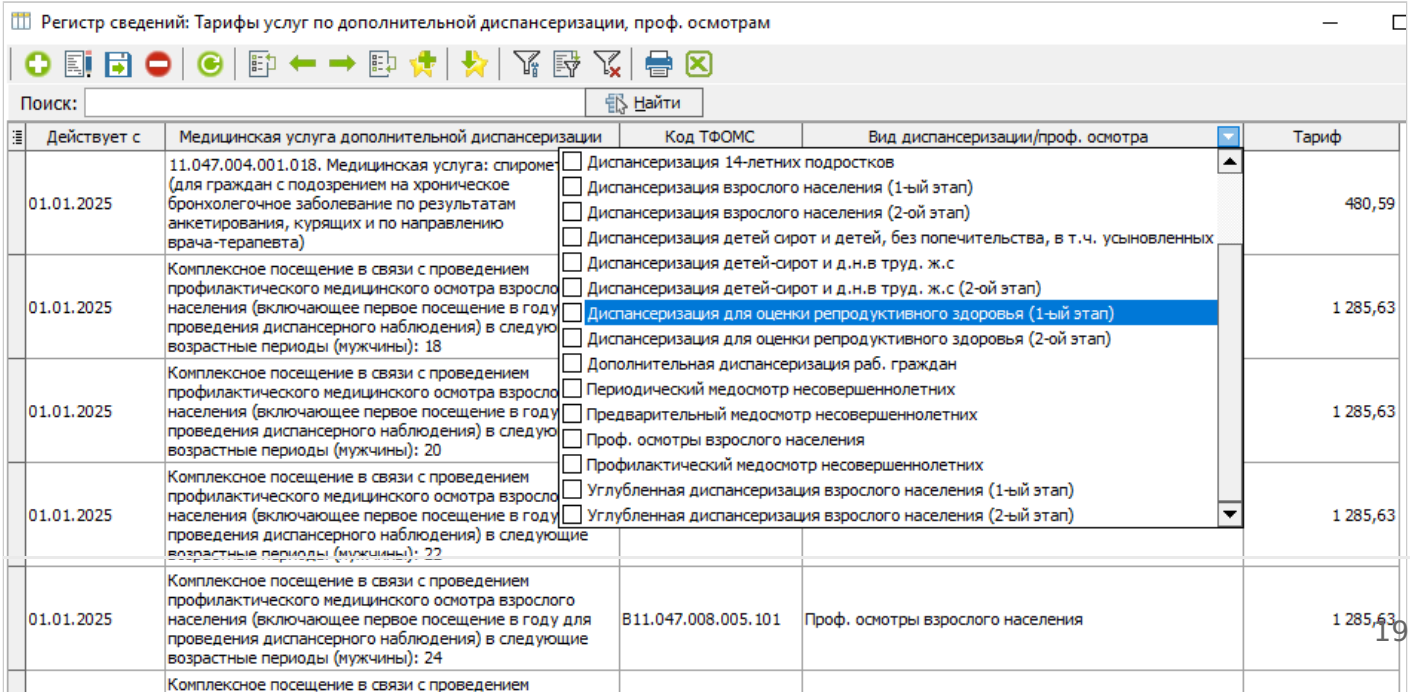


Рисунок 2.

Порядок проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, а так же перечень проводимых исследований утверждается приказами министерства здравоохранения РФ.

- **Приказ 404н** действует с 01.07.2021 по 01.07.2027 и определяет порядок прохождения и перечень исследований для особых случаев "Диспансеризация взрослого населения 1 этап", "Профилактический медицинских осмотр взрослого населения".

- **Приказ 698н** действует с 01.07.2021 по 01.07.2027 и определяет порядок прохождения для особого случая "Углубленная диспансеризация 1 этап".

- **Приказ 378н** действует с 01.07.2024 по 01.07.2027 и определяет порядок прохождения для особого случая "Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья 1 этап".

- **Приказ 211н** действует с 01.09.2025 по 01.07.2031 и определяет порядок прохождения для особого случая "Профилактический медосмотр несовершеннолетних".

- **Приказ 275н** действует с 01.09.2022 по 01.07.2028 и определяет порядок прохождения для особого случая "Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечительства, в т.ч. усыновленных".

- **Приказ 212н** действует с 01.09.2025 по 01.07.2031 и определяет порядок прохождения для особого случая "Диспансеризация детей сирот и детей находящихся в трудной

жизненной ситуации".

> На данный момент ТФОМС СК использует старый и утративший силу **Приказ 72н,** действующий до 01.09.2025, по порядку прохождения особого случая "Диспансеризация детей сирот и детей находящихся в трудной жизненной ситуации".

В КСАМУ в пункте меню "Справочники" - "Номенклатура услуг" - "Услуги по диспансеризации несовершеннолетних" (рисунок 3) находится перечень услуг и исследований сопоставленный по возрасту (в месяцах) и полу пациента (рисунок 4). Данный перечень сопоставлен в соответствии с 211н приказом МЗ РФ для профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

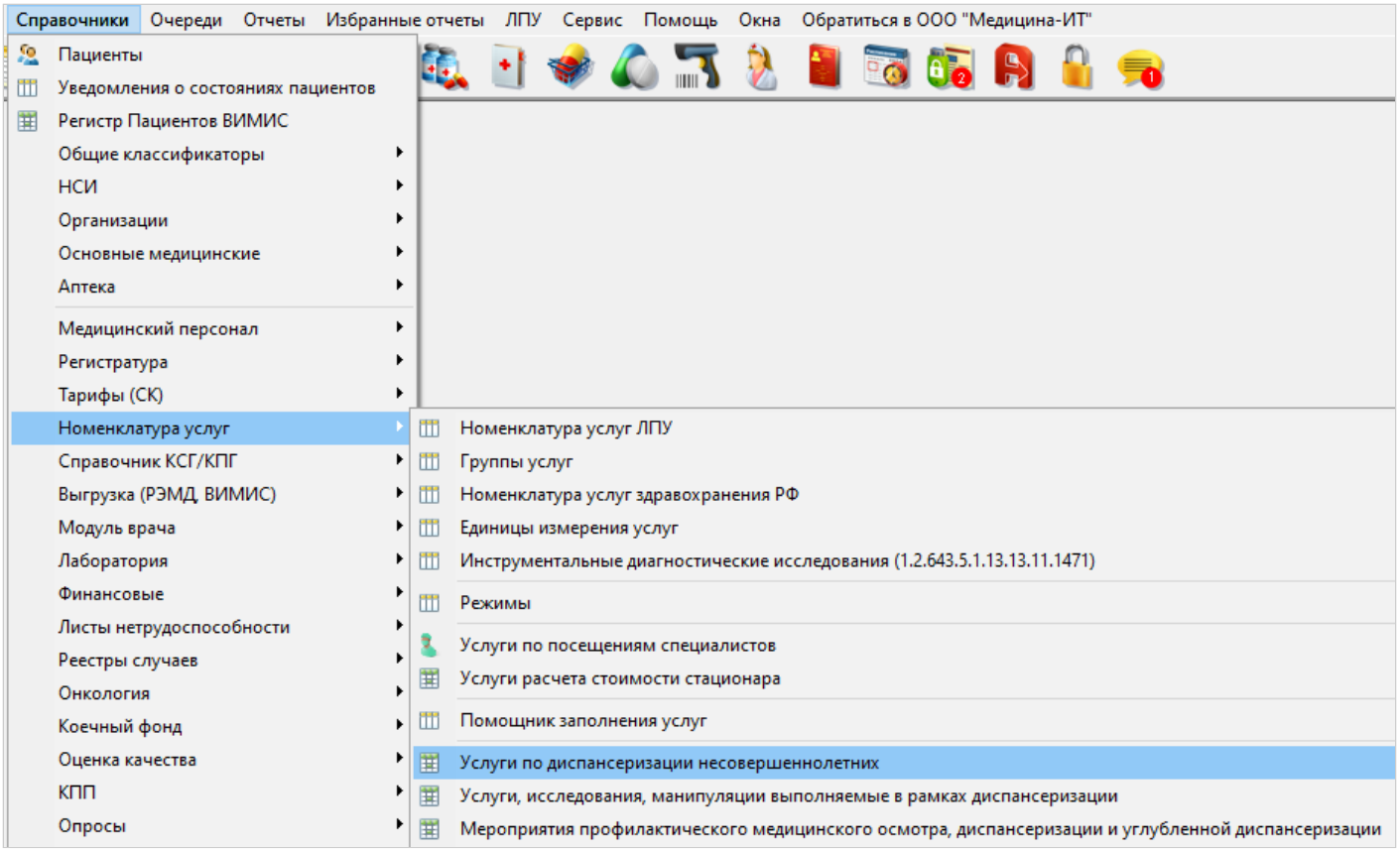


Рисунок 3.

Регистр сведений: Услуги проф. осмотров несовершеннолетних

Поиск: Найти

Услуга	Особый случай	Месяцев	Пол	Код
Нейросонография	Профилактический медосмотр несовершеннолетних	1	Все	0423001
Комплексное посещение в связи с проведением профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (15 лет, 16 лет, 17 лет) (девочки)	Профилактический медосмотр несовершеннолетних	180	Жен.	04001011015
Комплексное посещение в связи с проведением профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (15 лет, 16 лет, 17 лет) (девочки)	Профилактический медосмотр несовершеннолетних	192	Жен.	04001011015
Комплексное посещение в связи с проведением профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (15 лет, 16 лет, 17 лет) (девочки)	Профилактический медосмотр несовершеннолетних	204	Жен.	04001011015
Комплексное посещение в связи с проведением профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (15 лет, 16 лет, 17 лет) (мальчики)	Профилактический медосмотр несовершеннолетних	180	Муж.	04001011020
Комплексное посещение в связи с проведением профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (15 лет, 16 лет, 17 лет) (мальчики)	Профилактический медосмотр несовершеннолетних	192	Муж.	04001011020
Комплексное посещение в связи с проведением профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (15 лет, 16 лет, 17 лет) (мальчики)	Профилактический медосмотр несовершеннолетних	204	Муж.	04001011020
Аудиологический скрининг	Профилактический медосмотр несовершеннолетних	0	Все	ПНОУ20
Комплексное посещение в связи с проведением профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (4 года, 5 лет, 8 лет, 9 лет, 11 лет, 12 лет)	Профилактический медосмотр несовершеннолетних	48	Все	04001011041
Комплексное посещение в связи с проведением профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (4 года, 5 лет, 8 лет, 9 лет, 11 лет, 12 лет)	Профилактический медосмотр несовершеннолетних	60	Все	04001011041
Комплексное посещение в связи с проведением профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (4 года, 5 лет, 8 лет, 9 лет, 11 лет, 12 лет)	Профилактический медосмотр несовершеннолетних	96	Все	04001011041
Комплексное посещение в связи с проведением профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (4 года, 5 лет, 8 лет, 9 лет, 11 лет, 12 лет)	Профилактический медосмотр несовершеннолетних	108	Все	04001011041
Комплексное посещение в связи с проведением профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (4 года, 5 лет, 8 лет, 9 лет, 11 лет, 12 лет)	Профилактический медосмотр несовершеннолетних	132	Все	04001011041
Комплексное посещение в связи с проведением профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (4 года, 5 лет, 8 лет, 9 лет, 11 лет, 12 лет)	Профилактический медосмотр несовершеннолетних	144	Все	04001011041
Комплексное посещение в связи с проведением профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (6 лет) (мальчики)	Профилактический медосмотр несовершеннолетних	72	Муж.	04001011043
Комплексное посещение в связи с проведением профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (13 лет)	Профилактический медосмотр несовершеннолетних	156	Все	04001011048
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	Профилактический медосмотр несовершеннолетних	1	Все	ПНОУ13
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	Профилактический медосмотр несовершеннолетних	72	Все	ПНОУ13
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	Профилактический медосмотр несовершеннолетних	180	Все	ПНОУ13

Рисунок 4.

В КСАМУ в пункте меню "Справочники" - "Номенклатура услуг" - "Услуги, исследования, манипуляции выполняемые в рамках диспансеризации" (рисунок 5) находится перечень услуг и исследований сопоставленный по возрастному диапазону (в годах) и полу пациента (рисунок 6). Данный перечень сопоставлен в соответствии с 404н, 698н, 378н, 275н (для СК еще и 72н) приказами МЗ РФ.

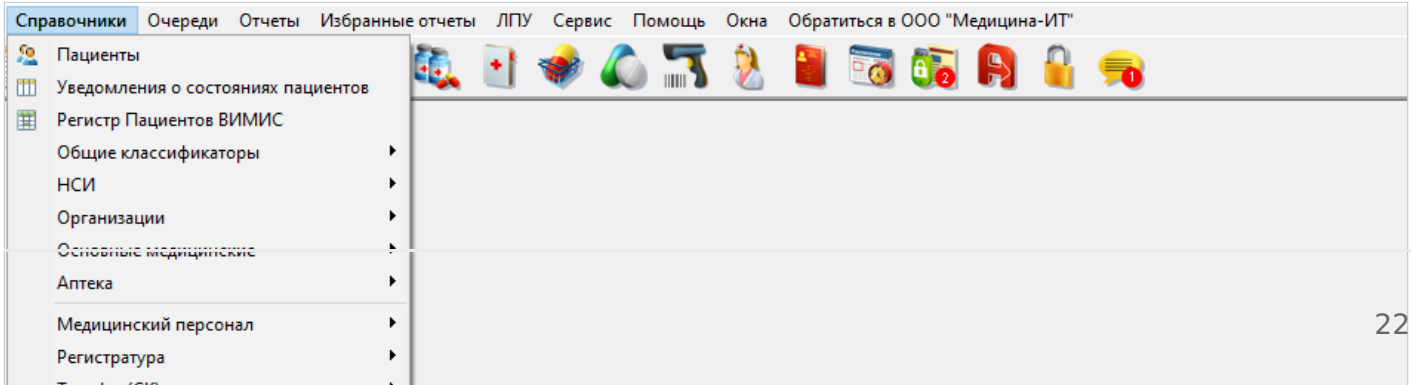
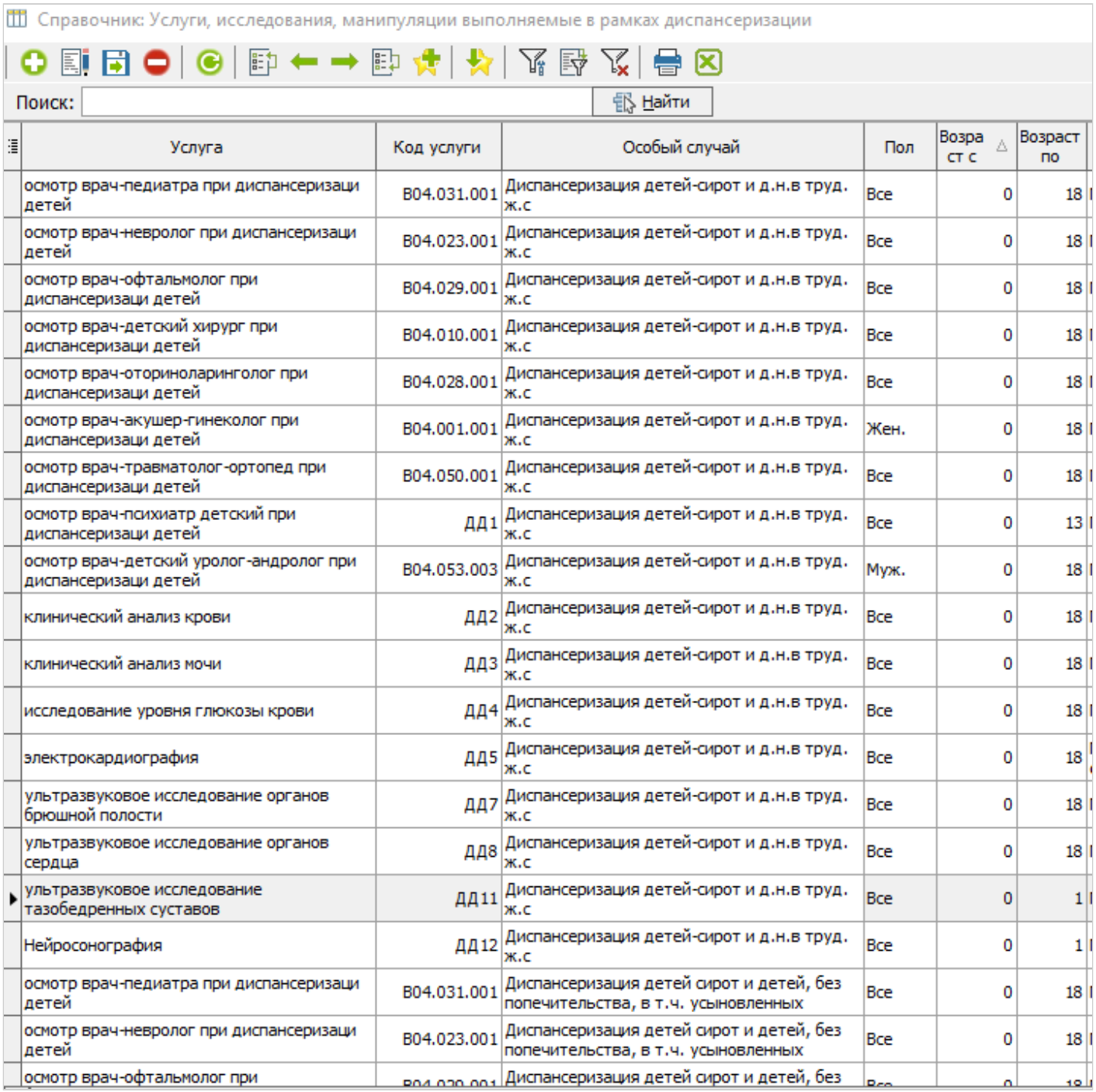


Рисунок 5.


Справочник: Услуги, исследования, манипуляции выполняемые в рамках диспансеризации

Поиск: Найти

Услуга	Код услуги	Особый случай	Пол	Возраст с	Возраст по
осмотр врач-педиатра при диспансеризаци детей	B04.031.001	Диспансеризация детей-сирот и д.н.в труд. ж.с	Все	0	18
осмотр врач-невролог при диспансеризаци детей	B04.023.001	Диспансеризация детей-сирот и д.н.в труд. ж.с	Все	0	18
осмотр врач-офтальмолог при диспансеризаци детей	B04.029.001	Диспансеризация детей-сирот и д.н.в труд. ж.с	Все	0	18
осмотр врач-детский хирург при диспансеризаци детей	B04.010.001	Диспансеризация детей-сирот и д.н.в труд. ж.с	Все	0	18
осмотр врач-оториноларинголог при диспансеризаци детей	B04.028.001	Диспансеризация детей-сирот и д.н.в труд. ж.с	Все	0	18
осмотр врач-акушер-гинеколог при диспансеризаци детей	B04.001.001	Диспансеризация детей-сирот и д.н.в труд. ж.с	Жен.	0	18
осмотр врач-травматолог-ортопед при диспансеризаци детей	B04.050.001	Диспансеризация детей-сирот и д.н.в труд. ж.с	Все	0	18
осмотр врач-психиатр детский при диспансеризаци детей	ДД1	Диспансеризация детей-сирот и д.н.в труд. ж.с	Все	0	13
осмотр врач-детский уролог-андролог при диспансеризаци детей	B04.053.003	Диспансеризация детей-сирот и д.н.в труд. ж.с	Муж.	0	18
клинический анализ крови	ДД2	Диспансеризация детей-сирот и д.н.в труд. ж.с	Все	0	18
клинический анализ мочи	ДД3	Диспансеризация детей-сирот и д.н.в труд. ж.с	Все	0	18
исследование уровня глюкозы крови	ДД4	Диспансеризация детей-сирот и д.н.в труд. ж.с	Все	0	18
электрокардиография	ДД5	Диспансеризация детей-сирот и д.н.в труд. ж.с	Все	0	18
ультразвуковое исследование органов брюшной полости	ДД7	Диспансеризация детей-сирот и д.н.в труд. ж.с	Все	0	18
ультразвуковое исследование органов сердца	ДД8	Диспансеризация детей-сирот и д.н.в труд. ж.с	Все	0	18
ультразвуковое исследование тазобедренных суставов	ДД11	Диспансеризация детей-сирот и д.н.в труд. ж.с	Все	0	1
Нейросонография	ДД12	Диспансеризация детей-сирот и д.н.в труд. ж.с	Все	0	1
осмотр врач-педиатра при диспансеризаци детей	B04.031.001	Диспансеризация детей сирот и детей, без попечительства, в т.ч. усыновленных	Все	0	18
осмотр врач-невролог при диспансеризаци детей	B04.023.001	Диспансеризация детей сирот и детей, без попечительства, в т.ч. усыновленных	Все	0	18
осмотр врач-офтальмолог при	B04.029.001	Диспансеризация детей сирот и детей, без	Все	0	18

Рисунок 6.

Расчет и оформление антимикробной терапии

Антимикробная терапия всегда выставляется вторым КСГ к основному. Как самостоятельное КСГ, оформленное в отдельную карту она не оплачивается. Оказывается только в рамках круглосуточного стационара. Тарифы для антимикробной терапии изложены в приложении 19 к тарифному соглашению.

В КСАМУ антимикробная терапия при оформлении карты вносится в манипуляции, а в табличной части карты проставляется основное КСГ для оплаты (рисунок 1). В рамках одной истории болезни (случая) может быть указано как одно, так и несколько КСГ по антимикробной терапии.

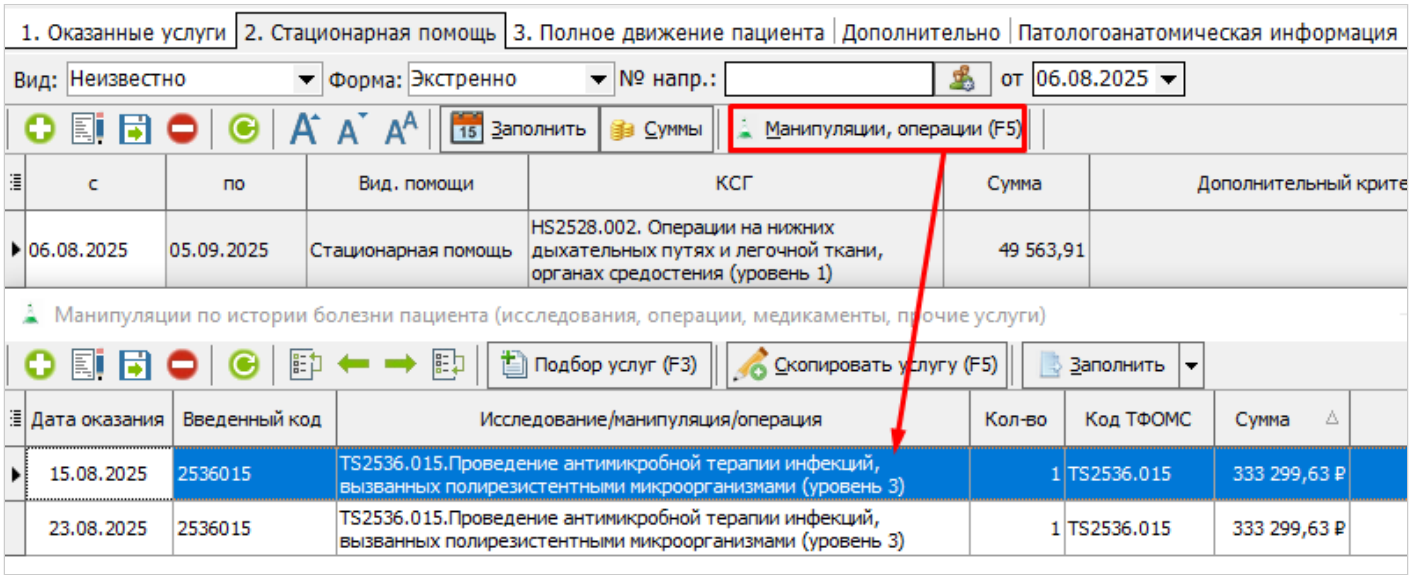


Рисунок 1.

Чтобы КСГ можно было выбирать в манипуляции их нужно внести в номенклатуру услуг как услугу. Для этого необходимо перейти в пункт меню "Справочники" - "Номенклатура услуг" - "Номенклатура услуг" (рисунок 2).

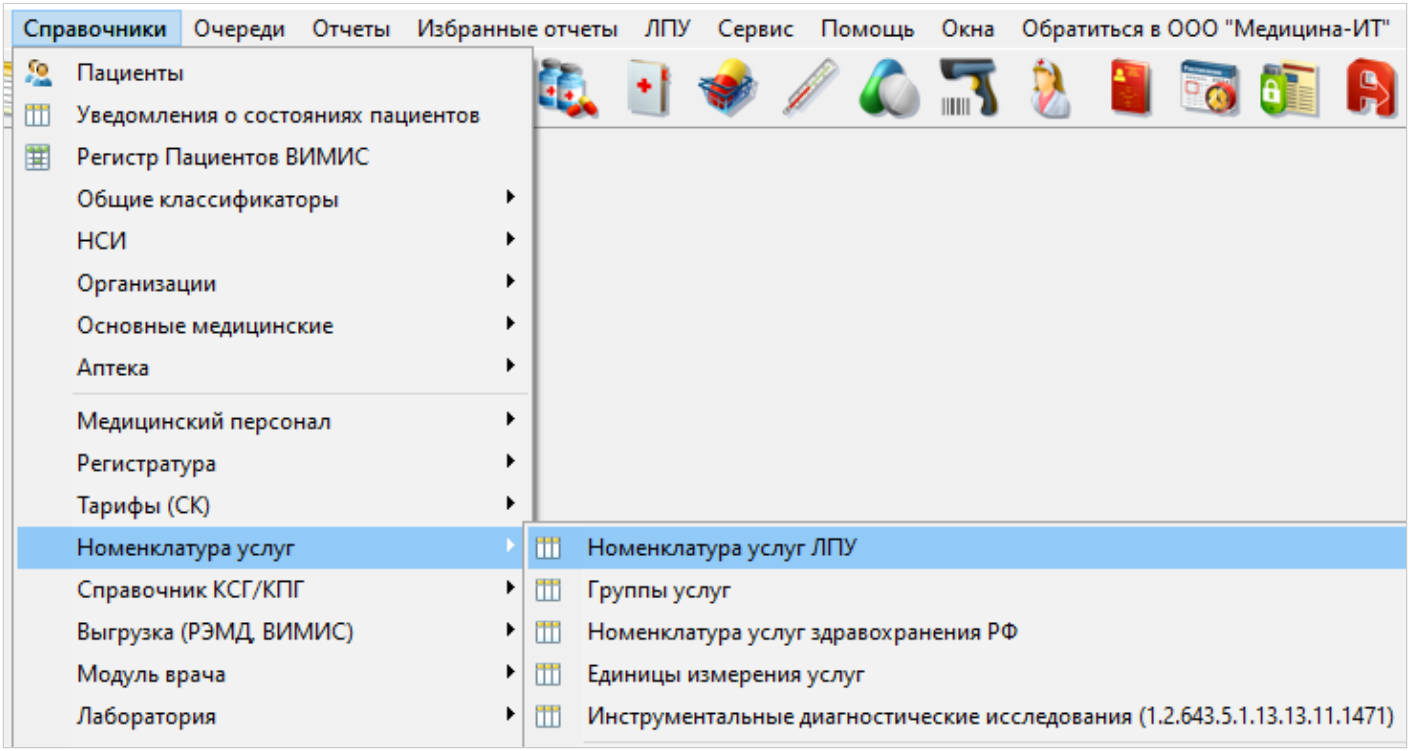


Рисунок 2.

В открывшемся окне нужно добавить услугу (рисунок 3):

1. В поле "Код ТФОМС" необходимо внести код КСГ из приложения 19.

2. В поле "Код" как правило указывается код КСГ без букв и точек. При необходимости в это поле можно ввести произвольное значение.

3. В поле "Наименование услуги" нужно ввести название КСГ из 19 приложения.

4. В поле "Единица измерения услуги" нужно выбрать вариант "Гемодиализ".

5. В поле примечание можно ввести опознавательный признак "Услуга вместо КСГ".

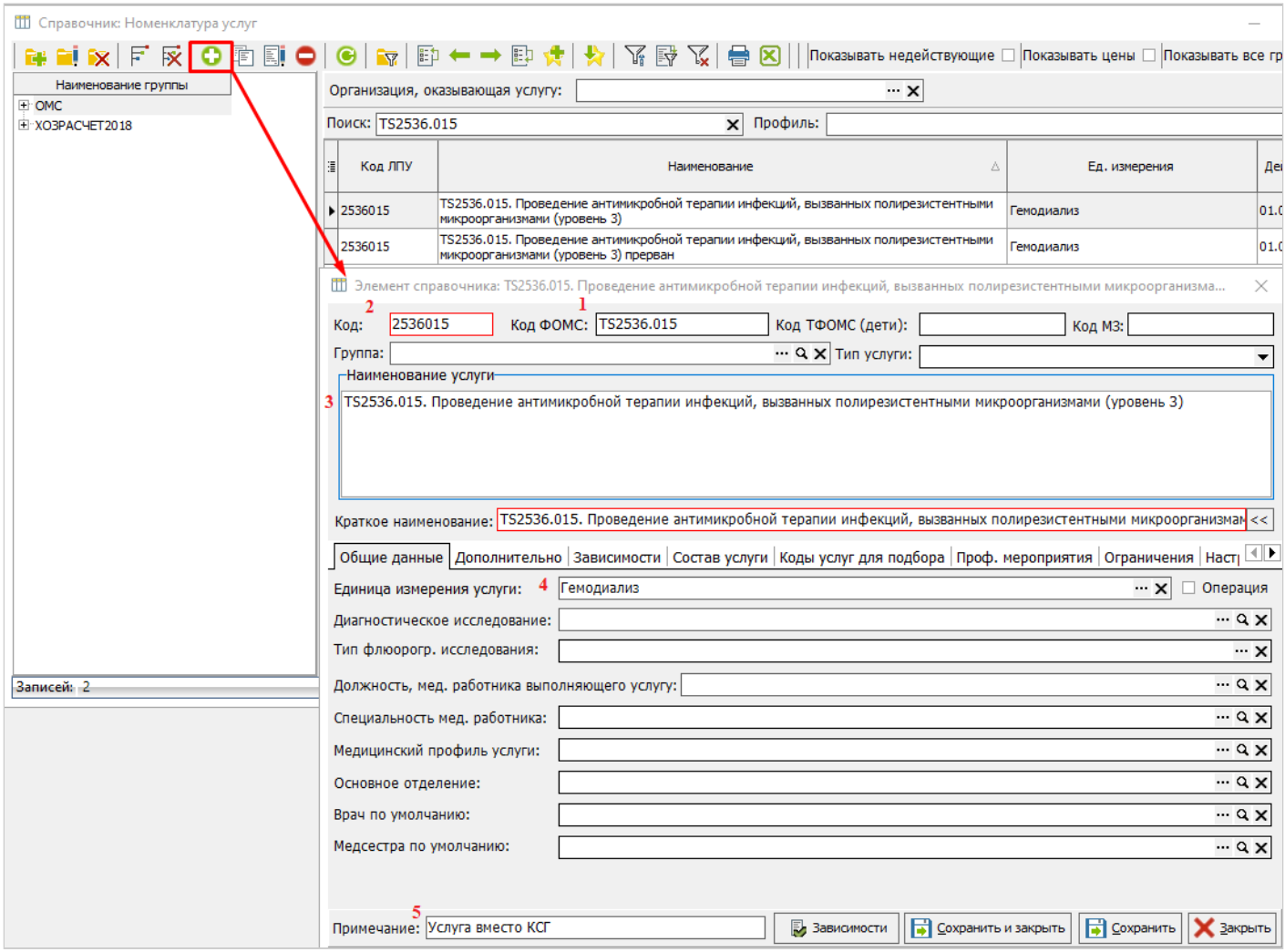


Рисунок 3.

Как правило, добавляется несколько услуг:

- Услуга с полной стоимостью КСГ в соответствии с коэффициентом уровня. Пример: тариф для МО с коэффициентом уровня 1,1 - **333 299,63** руб. (рисунок 4).

	Базовая ставка при оказании медицинской помощи без учета КД, рублей			32 120,12										
	КД			1,002										
	Базовая ставка при оказании медицинской помощи с учётом КД, рублей			32 184,36										
														рублей
№ стр.	№ КСГ	Код КСГ в системе ОМС	Наименование клинико-статистической группы	КЗксг	КСксг	Тарифы по уровням (подуровням) оказания медицинской помощи								
						Уровень 1		Уровень 2			Уровень 3			
						Подуровень								
						А	Б	А	Б	В	А	Б	В	
						КПУ								
						0,8	0,81	0,9	1,0	1,2	1,1	1,12	1,2	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
317	st36.013	TS2536.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	1,67	0,95	40 848,39	41 358,99	45 954,44	51 060,49	61 272,59	56 166,54	57 187,75	61 272,59	
318	st36.014	TS2536.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	3,25	0,95	79 006,17	79 993,74	88 881,94	98 757,71	118 509,25	108 633,48	110 608,63	118 509,25	
319	st36.015	TS2536.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	9,91	0,95	242 399,73	245 429,72	272 699,69	302 999,66	363 599,59	333 299,63	339 359,62	363 599,59	

Рисунок 4.

- Услуга прерванного КСГ для случая с длительностью лечения свыше 3х дней (в соответствии с пунктом 14.8 приложения 9 к тарифному соглашению). Пример: внесенная услуга с тарифом 333 299,63 умноженным на коэффициент прерванности 0,8.

333 299,63 * 0,8 = 266 639,7

- Услуга прерванного КСГ для случая с длительностью лечения 3 и менее дней (в соответствии с пунктом 14.8 приложения 9 к тарифному соглашению). Пример: внесенная услуга с тарифом 333 299,63 умноженным на коэффициент прерванности 0,5.

333 299,63 * 0,5 = 166 649,8

> Услуги вносятся в соответствии с требованиями конкретной медицинской организации. Ответственное лицо со стороны МО решает какие услуги нужно внести и с какой стоимостью. Стоимость услуг рассчитывают экономисты МО.

Расчет КСГ

Методика расчета оплаты по КСГ описана в самом тексте тарифного соглашения в пункте 3.5:

"*Перечень КСГ, коэффициенты затратоёмкости КСГ, коэффициенты специфики, коэффициенты подуровня оказания медицинской помощи, тарифы КСГ для оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара с учётом коэффициентов подуровня установлены в приложениях 19 и 20 (рисунок 1) тарифному соглашению на первой странице.*

Приложение 19 (Тарифы КС).xlsx

Приложение 20 (Тарифы ДС).xlsx

Рисунок 1.

На рисунке 2 показано обозначение коэффициентов:

1. Коэффициент дифференциации (КД);

2. Коэффициент относительной затратоёмкости КСГ (КЗксг);

3. Коэффициент специфики КСГ (КСксг).

	Базовая ставка при оказании медицинской помощи без учета КД, рублей			32 120,12	
1	КД			1,002	
	Базовая ставка при оказании медицинской помощи с учётом КД, рублей			32 184,36	
№ стр.	№ КСГ	Код КСГ в системе ОМС	Наименование клинико-статистической группы	2 КЗксг	3 КСксг
	1	2	3	4	5

Рисунок 2.

Тарифы КСГ рассчитываются по формуле (рисунок 3):

$$ССксг = БС \times КД \times КЗксг \times КСксг \times КУСмо$$

Рисунок 3.

В расчетах участвует:

- **БС** - базовая ставка;

- **КД** - коэффициент дифференциации;

- **КЗксг** - коэффициента относительной затратоёмкости;

- **Дзп** - доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ;

- **КСксг** - коэффициента специфики КСГ;

- **КУСмо** - коэффициента подуровня медицинской организации (или КПУ)

В КСАМУ внесена базовая ставка без учета коэффициента дифференциации из приложения 19 по круглосуточному стационару (рисунок 4) и из приложения 20 по дневному стационару (рисунок 5).

Базовая ставка при оказании медицинской помощи без учета КД, рублей	32 120,12
КД	1,002
Базовая ставка при оказании медицинской помощи с учётом КД, рублей	32 184,36

Рисунок 4.

Базовая ставка без учета КфД, рублей	17 622,00
КД	1,002
Базовая ставка с учётом КфД, рублей	17 657,24

Рисунок 5.

Базовая ставка в КСАМУ находится в пункте меню "Справочники" - "Тарифы (СК)" - "Базовая стоимость тарифов ОМС" (рисунок 6).

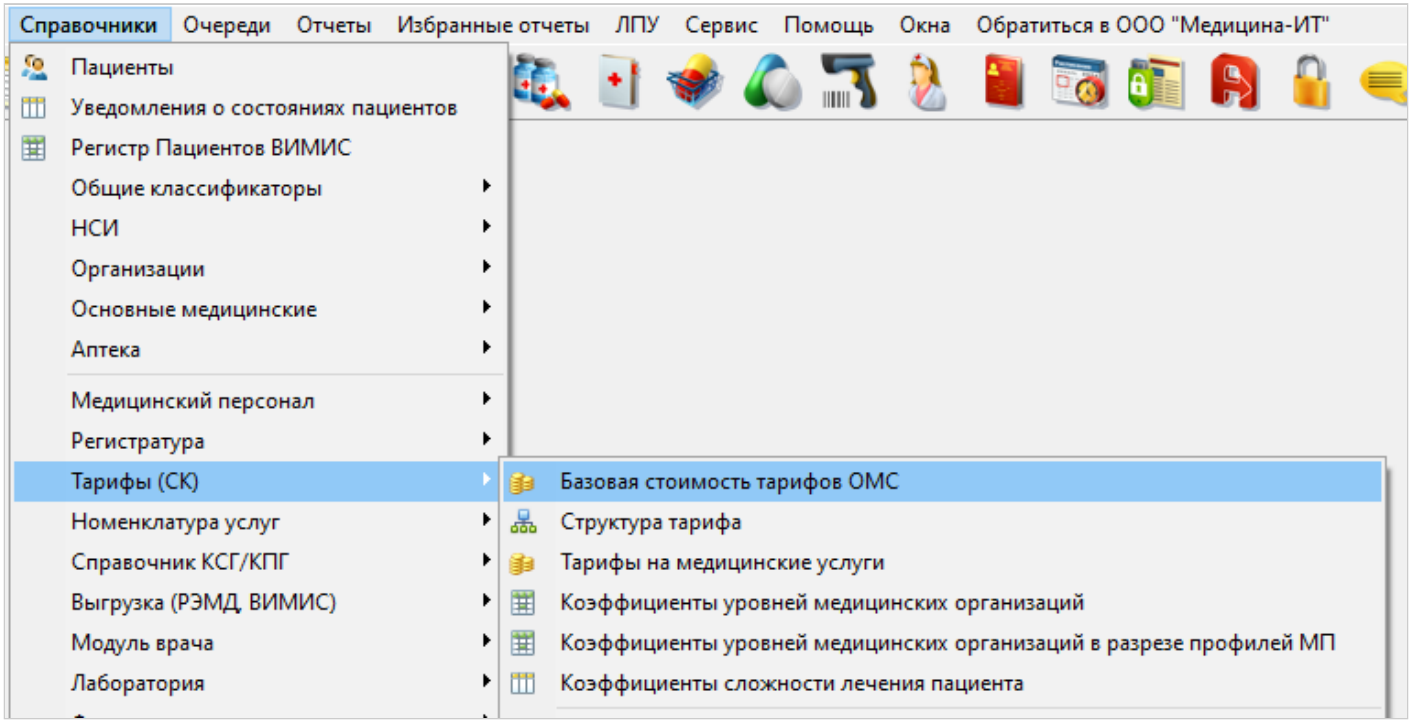
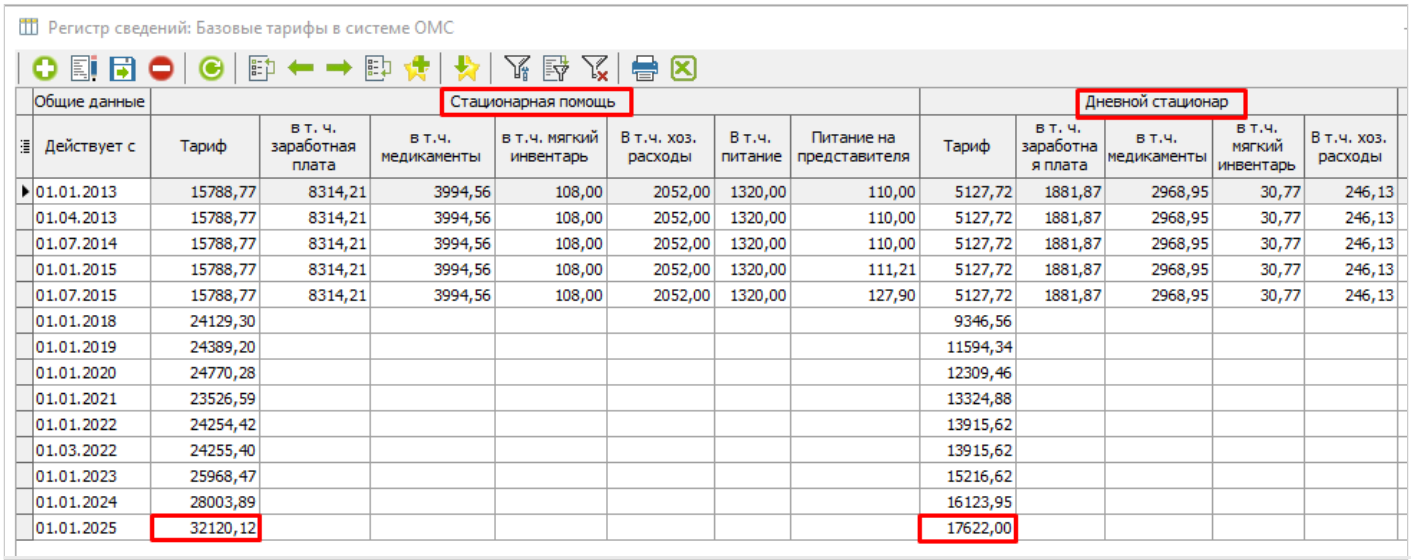


Рисунок 6.

В открывшемся окне "Базовые тарифы в системе ОМС" необходимо найти строку текущего года и сверить соответствующие значения с приложением 19 и 20 (рисунок 7).


Регистр сведений: Базовые тарифы в системе ОМС

Общие данные	Стационарная помощь							Дневной стационар				
Действует с	Тариф	в т. ч. заработная плата	в т.ч. медикаменты	в т.ч. мягкий инвентарь	В т.ч. хоз. расходы	В т.ч. питание	Питание на представителя	Тариф	в т. ч. заработная плата	в т.ч. медикаменты	в т.ч. мягкий инвентарь	В т.ч. хоз. расходы
01.01.2013	15788,77	8314,21	3994,56	108,00	2052,00	1320,00	110,00	5127,72	1881,87	2968,95	30,77	246,13
01.04.2013	15788,77	8314,21	3994,56	108,00	2052,00	1320,00	110,00	5127,72	1881,87	2968,95	30,77	246,13
01.07.2014	15788,77	8314,21	3994,56	108,00	2052,00	1320,00	110,00	5127,72	1881,87	2968,95	30,77	246,13
01.01.2015	15788,77	8314,21	3994,56	108,00	2052,00	1320,00	111,21	5127,72	1881,87	2968,95	30,77	246,13
01.07.2015	15788,77	8314,21	3994,56	108,00	2052,00	1320,00	127,90	5127,72	1881,87	2968,95	30,77	246,13
01.01.2018	24129,30							9346,56				
01.01.2019	24389,20							11594,34				
01.01.2020	24770,28							12309,46				
01.01.2021	23526,59							13324,88				
01.01.2022	24254,42							13915,62				
01.03.2022	24255,40							13915,62				
01.01.2023	25968,47							15216,62				
01.01.2024	28003,89							16123,95				
01.01.2025	32120,12							17622,00				

Рисунок 7.

Коэффициент затратоёмкости (КЗксг) в КСАМУ расположен в самом КСГ. Сначала нужно зайти в пункт меню "Справочники" - "Справочники КСГ/КПГ" - "Справочники КСГ/КПГ" (рисунок 8).

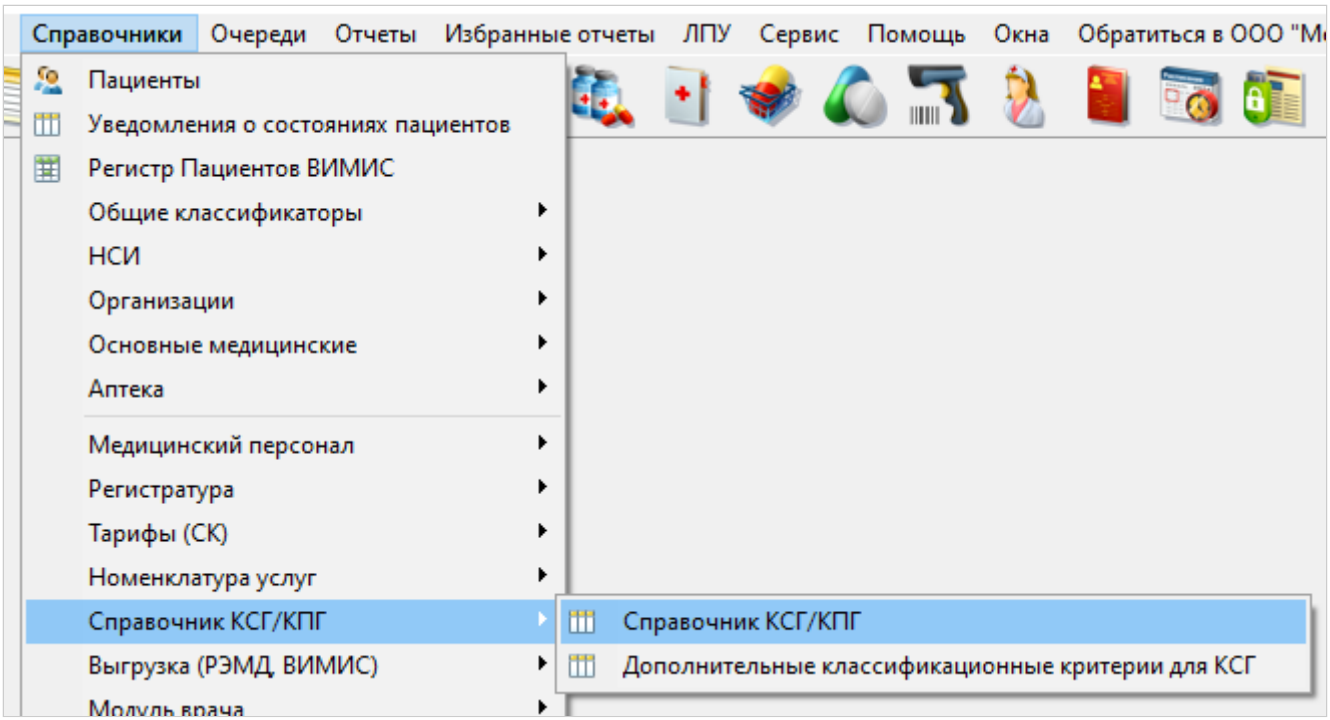


Рисунок 8.

В открывшемся окне "Медико-Экономические стандарты/Клинико-статистические группы" найти нужное КСГ и открыть его двойным кликом мышки. В окне КСГ необходимо перейти на вкладку "Модель пациента", поле "Коэффициент затратоёмкости КСГ" (рисунок 9).

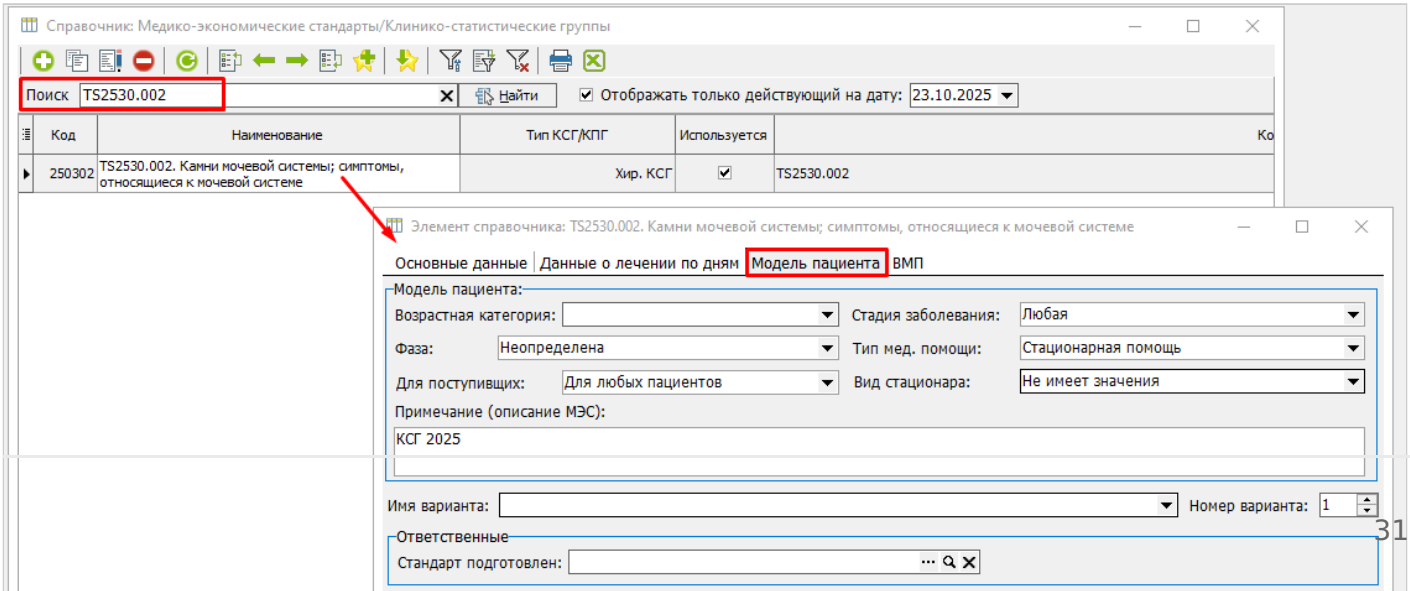


Рисунок 9.

Так же в окне КСГ на вкладке "Модель пациента" нужно обращать внимание на настройки КСГ (рисунок 10).

1. Если установлена настройка по оплате сверх коротких КСГ, то расчет будет осуществляться по условиям описанным в инструкции. Перечень КСГ, которые относятся к сверхкоротким находятся в приложении 5.

2. Если установлена настройка, что к КСГ, то из формулы расчета стоимости КСГ исключается умножение на коэффициент уровня. Перечень КСГ, к которым не применяется коэффициент уровня находятся в приложении 23.

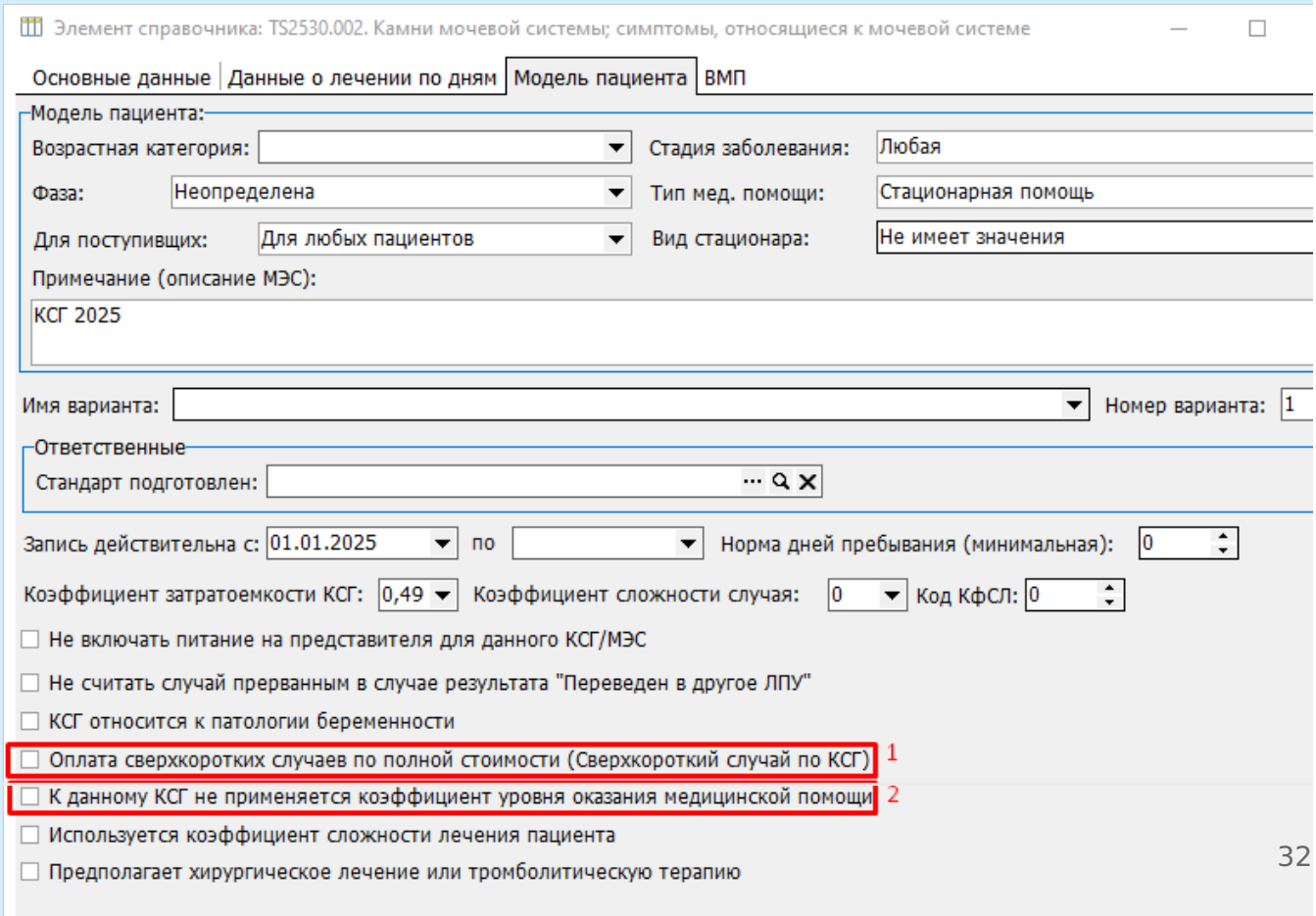


Рисунок 10.

Коэффициент специфики (КСксг) в КСАМУ находится в пункте меню "Справочники" - "Тарифы (СК)" - "Управленческие коэффициенты для КСГ" (рисунок 11).

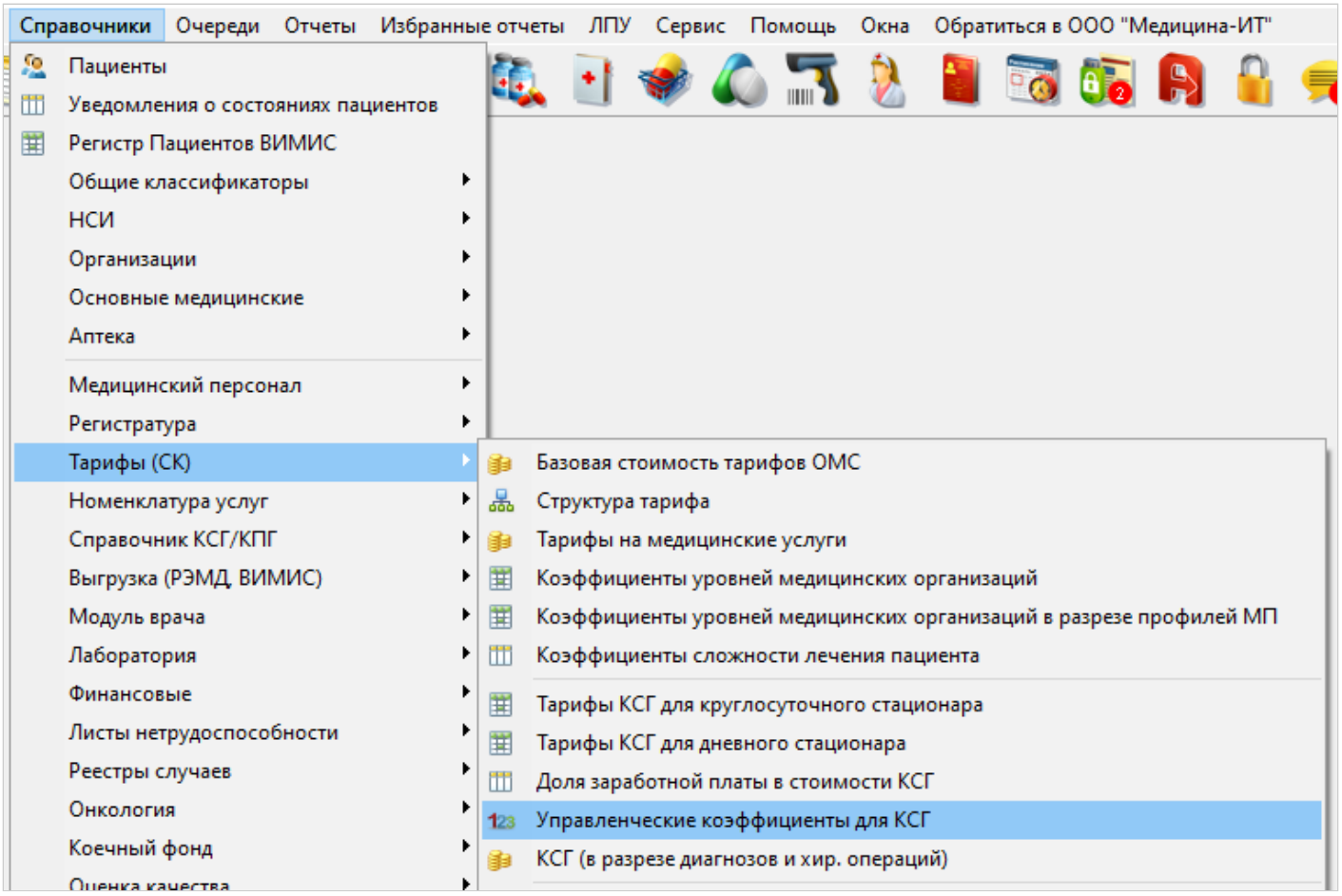
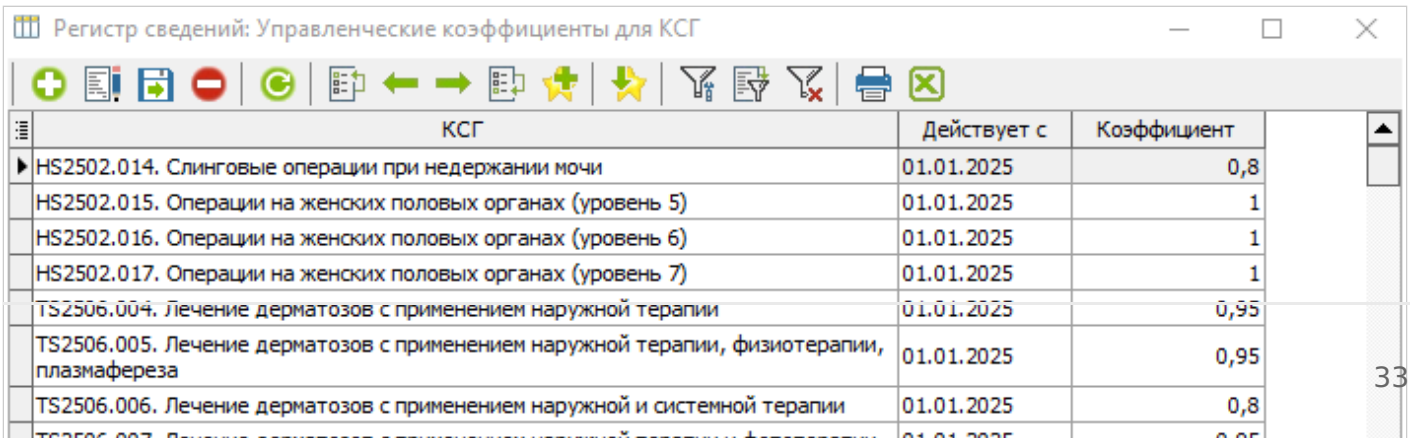


Рисунок 11.

В открывшемся окне "Управленческие коэффициенты для КСГ" необходимо найти строку текущего года и сверить соответствующие значения с приложением 19 и 20 (рисунок 12).



КСГ	Действует с	Коэффициент
HS2502.014. Слинговые операции при недержании мочи	01.01.2025	0,8
HS2502.015. Операции на женских половых органах (уровень 5)	01.01.2025	1
HS2502.016. Операции на женских половых органах (уровень 6)	01.01.2025	1
HS2502.017. Операции на женских половых органах (уровень 7)	01.01.2025	1
TS2506.004. Лечение дерматозов с применением наружной терапии	01.01.2025	0,95
TS2506.005. Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	01.01.2025	0,95
TS2506.006. Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	01.01.2025	0,8

Рисунок 12.

Коэффициент дифференциации (КД) в КСАМУ для отображения не выведен, он используются в расчете автоматически.

Коэффициент подуровня медицинской организации (КПУ) (рисунок 13) установлен в приложениях 6 и 7 (рисунок 14).

№ стр.	Реестровый номер	Наименование медицинской организации и ее местонахождение	Уровень оказания медицинской помощи	Подуровень оказания медицинской помощи	КПУ	КДзпмо
	1	2	3	4	5	9

Рисунок 13.

Приложение 6 (Перечень МО КС).xlsx

Приложение 7 (Перечень МО ДС).xlsx

Рисунок 14.

Коэффициент подуровня медицинской организации в КСАМУ находится в пункте меню "Справочники" - "Тарифы (СК)" - "Коэффициенты уровней медицинской организации" (рисунок 15).

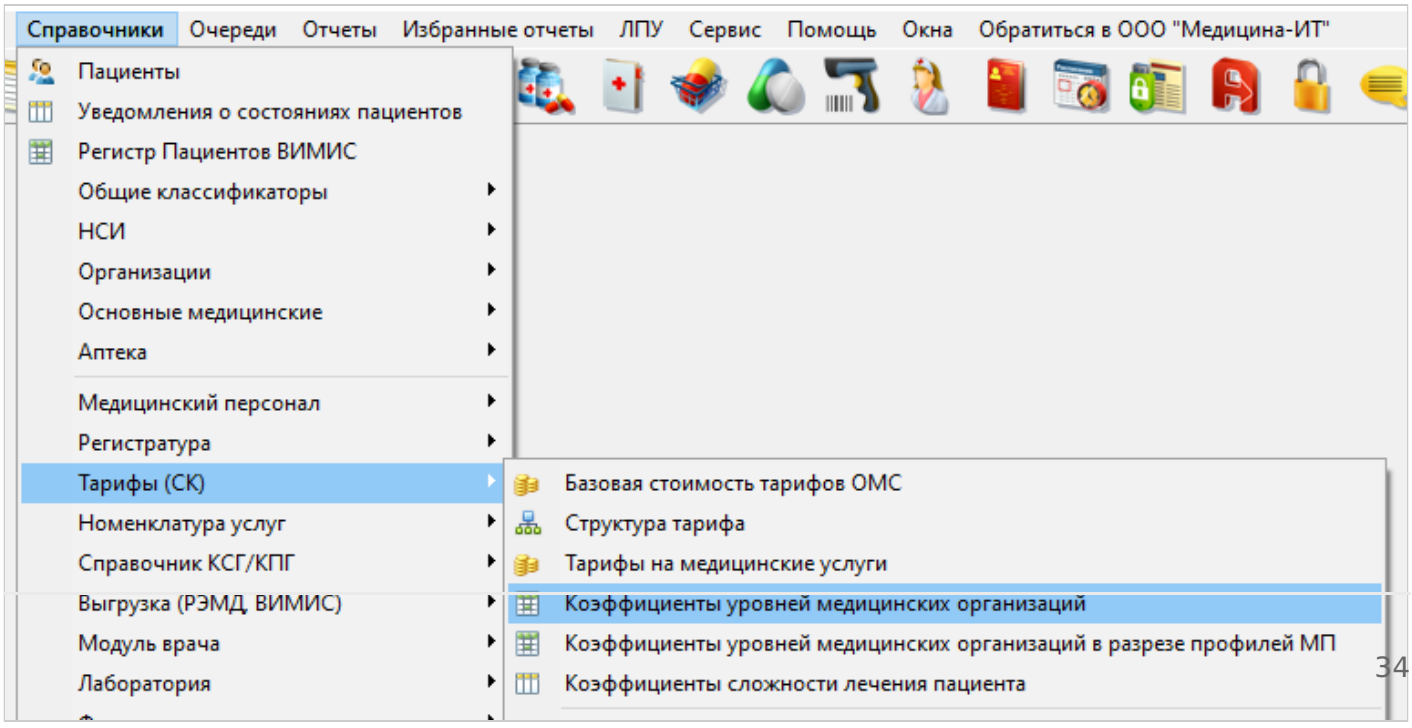
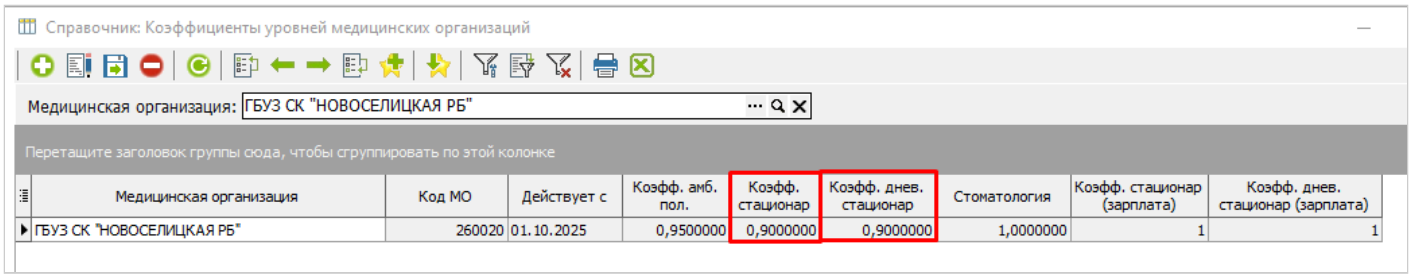


Рисунок 15.

В открывшемся окне "Коэффициенты уровней медицинских организаций" необходимо найти строку текущего года и сверить соответствующие значения с приложением 6 и 7 (рисунок 16).



Медицинская организация	Код МО	Действует с	Коэфф. амб. пол.	Коэфф. стационар	Коэфф. днев. стационар	Стоматология	Коэфф. стационар (зарплата)	Коэфф. днев. стационар (зарплата)
ГБУЗ СК "НОВОСЕЛИЦКАЯ РБ"	260020	01.10.2025	0,9500000	0,9000000	0,9000000	1,0000000	1	1

Рисунок 16.

Пример для наглядного разбора

Для примера возьмем КСГ круглосуточного стационара "TS2530.002. Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе" с уже рассчитанной суммой 11354,64 (рисунок 17).

КСГ	Сумма
TS2530.002. Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	11 354,64

Рисунок 17.

Для проверки нужно перемножить:

1. Базовую ставку: **32120.12**

2. КПУ: в данном случае **0.9**

3. КЗксг: для данного КСГ **0.49**

---

4. КД: **1.002**

5. КСксг: для данного КСГ **0.8**

32120.12 * 0.9 * 0.49 * 1.002 * 0.8 =11354,64

Рассчитанный итог нужно сравнить с приложением => цифры сошлись (рисунок 18).

	Базовая ставка при оказании медицинской помощи без учета КД, рублей	1 32 120,12
	КД	4 1,002
	Базовая ставка при оказании медицинской помощи с учётом КД, рублей	32 184,36

рублей

№ стр.	№ КСГ	Код КСГ в системе ОМС	Наименование клинико-статистической группы	3 КЗксг	5 КСксг	Тарифы по уровням (подуровням) оказания медицинской помощи							
						Уровень 1		Уровень 2			Уровень 3		
						Подуровень							
						А	Б	А	Б	В	А	Б	В
						КПУ							
						0,8	0,81	2 0,9	1,0	1,2	1,1	1,12	1,2
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
240	st30.002	TS2530.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49	0,80	10 093,02	10 219,18	11 354,64	12 616,27	15 139,52	13 877,90	14 130,22	15 139,52

Рисунок 18.

Расчет КСГ с долей заработной платы

Стоимость КСГ с долей заработной платы рассчитывается по формуле (рисунок 1):

$$ССксг = БС \times КЗксг\ ((1 - Дзп) + \\ + Дзп \times КСксг \times КУСмо \times КД)$$

Рисунок 1.

Стоимость КСГ с долей заработной платы и учетом КфСЛ рассчитывается по формуле (рисунок 2):

$$ССксг = БС \times КЗксг\ ((1 - Дзп) + \\ + Дзп \times КСксг \times КУСмо \times КД) + \\ + БС \times КД^{*} \times КСЛП$$

Рисунок 2.

В расчете участвует:

- **БС** - базовая ставка;

- **КД** - коэффициент дифференциации;

- **КЗксг** - коэффициента относительной затратоёмкости;

- **Дзп** - доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ;

- **КСксг** - коэффициента специфики КСГ;

- **КУСмо** - коэффициента подуровня медицинской организации (или КПУ);

- **КСЛП** - коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости сумма применяемых КфЛС).

> При расчете КСГ с учетом КфСЛ "проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациям" (рисунок 3) применяется КД* = 1.

Справочник: Коэффициенты сложности курации пациента

Код	Действует с	Наименование
187	01.01.2025	187. МЗ РФ. проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 1, supt01 Филграстим 4 дня введения по 300 мкг)
188	01.01.2025	188. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 2, supt02 Деносумаб 1 день введения 120 мг)
189	01.01.2025	189. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 3, supt05 Эмпэгфилграстим 1 день)
190	01.01.2025	190. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 1, supt01 Филграстим 4 дня введения по 300 мкг)
191	01.01.2025	191. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 2, supt02 Деносумаб 1 день введения 120 мг)
192	01.01.2025	192. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 3, supt12 Иммуноглобулин антитимоцитарный 3-5 дней введения по 1,5-5 мг/кг)
192	01.01.2025	192. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 3, supt05 Эмпэгфилграстим 1 день)
192	01.01.2025	192. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 3, supt11 Иммуноглобулин человека нормальный 5 дней введения по 400 мг/кг)
192	01.01.2025	192. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 3, supt10 Инфликсимаб 1 день введения 5 мг/кг)
192	01.01.2025	192. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 3, supt09 Ведолизумаб 1 день введения 300 мг)
190	01.01.2025	190. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 1, supt07 Микофенолата мофетил 30 дней введения по 1000 мг 2 раза в день)
190	01.01.2025	190. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 1, supt08 Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг)
191	01.01.2025	191. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 2, supt03 Тоцилизумаб 1 день введения 8 мг/кг)
191	01.01.2025	191. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 2, supt04 Филграстим 8 дней введения по 300 мкг)
191	01.01.2025	191. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 2, supt06 Филграстим 10 дней введения по 300 мкг)
187	01.01.2025	187. МЗ РФ. проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 1, supt07 Микофенолата мофетил 30 дней введения по 1000 мг 2 раза в день)
187	01.01.2025	187. МЗ РФ. проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 1, supt08 Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг)
188	01.01.2025	188. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 2, supt03 Тоцилизумаб 1 день введения 8 мг/кг)
188	01.01.2025	188. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 2, supt04 Филграстим 8 дней введения по 300 мкг)
188	01.01.2025	188. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 2, supt06 Филграстим 10 дней введения по 300 мкг)
189	01.01.2025	189. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 3, supt09 Ведолизумаб 1 день введения 300 мг)
189	01.01.2025	189. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в

Рисунок 3.

Перечень КСГ, коэффициенты затратоёмкости КСГ, коэффициенты специфики, коэффициенты подуровня оказания медицинской помощи, доля заработной платы, тарифы КСГ для оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара с учётом коэффициентов подуровня установлены в приложениях 19 и 20 (рисунок 4) на второй странице (рисунок 5).

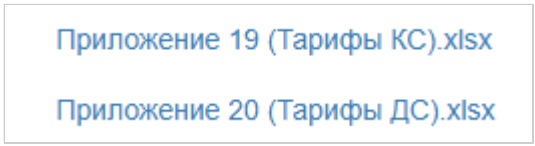


Рисунок 4.

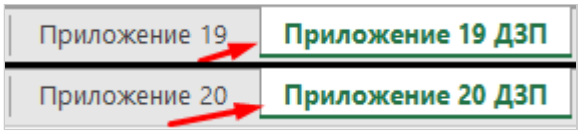


Рисунок 5.

Расположение коэффициентов в КСАМУ подробно описано в инструкции "Расчет КСГ".

Коэффициенты сложности лечения пациента и условия для их применения изложены в приложении 22 к ТС.

В КСАМУ данные по доле заработной платы расположены в меню "Справочники" - "Тарифы (СК)" - "Доля заработной платы в стоимости КСГ" (рисунок 6, 7).

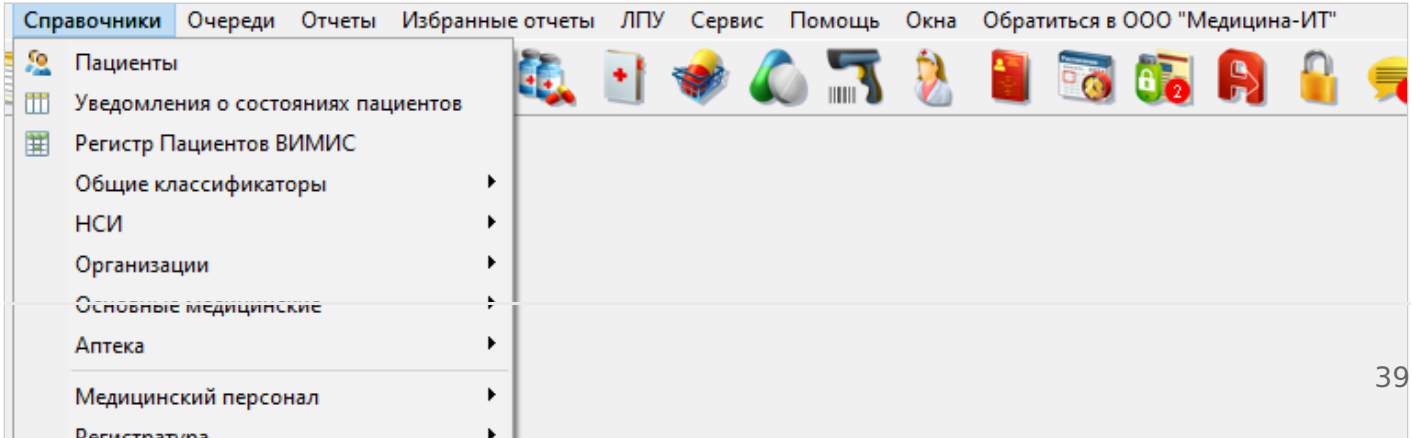


Рисунок 6.

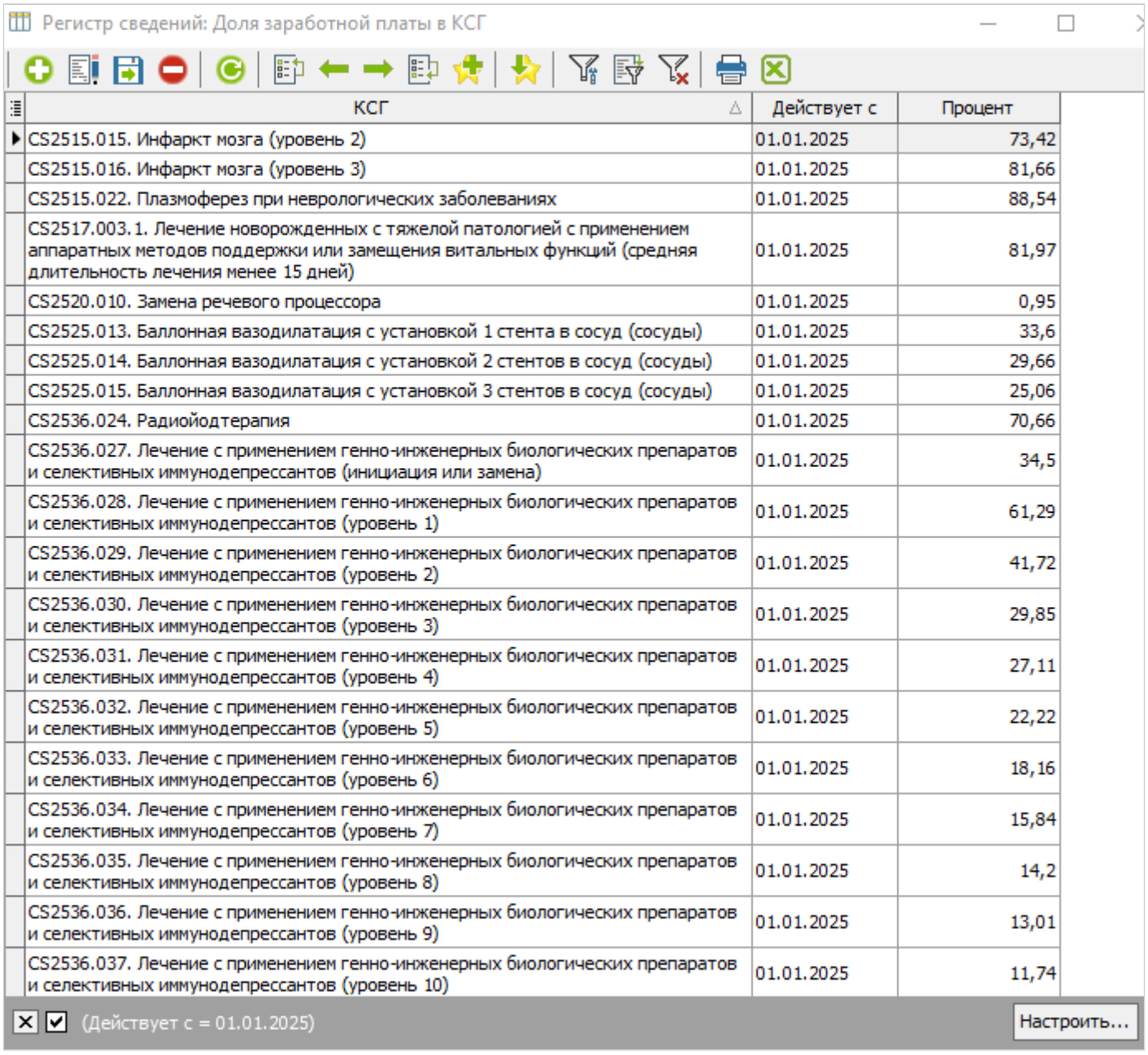


Рисунок 7.

Пример для наглядного разбора

Для примера возьмем КСГ круглосуточного стационара "THS2502.015. Операции на женских половых органах (уровень 5)" с уже рассчитанной суммой 110025.61 (рисунок 8).

КСГ	Сумма
HS2502.015. Операции на женских половых органах (уровень 5)	110 025,61

Рисунок 8.

Для проверки нужно перемножить:

1. Базовую ставку: **32120.12**

2. КПУ: в данном случае **0.9**

3. КЗксг: для данного КСГ **3.56**

4. КД: **1.002**

5. КСксг: для данного КСГ **1**

6. Дзп: для данного КСГ **38,49% (0,3849)**

32120.12 * 3.56 * ((1 - 0,3849) + 0,3849 * 1 * 0.9 * 1.002) = 110025,61

Рассчитанный итог нужно сравнить с приложением => цифры сошлись (рисунок 9).

Базовая ставка при оказании медицинской помощи без учета КД, рублей	32 120,12
КД	1,002
Базовая ставка при оказании медицинской помощи с учетом КД, рублей	32 184,36

№ стр.	№ КСГ	Код КСГ в системе ОМС	Наименование клинико-статистической группы	КЗксг	Дзп	КСксг	Тарифы по уровням		
							Уровень 1		Урове
							А	Б	А
							0,8	0,81	0,90
2	st02.015	HS2502.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)	3,56	38,49%	1,00	105 615,57	106 056,57	110 025,61

Рисунок 9.

Расчет КСГ с учетом КфЛС

Стоимость КСГ с учетом коэффициента сложности лечения пациента (КфСЛ) рассчитывается по формуле (рисунок 1).

$$ССксг = БС \times КД \times КЗксг \times КСксг \times \times КУСмо + БС \times КД^{*} \times КСЛП$$

Рисунок 1.

В расчете участвует:

- **БС** - базовая ставка;

- **КД** - коэффициент дифференциации;

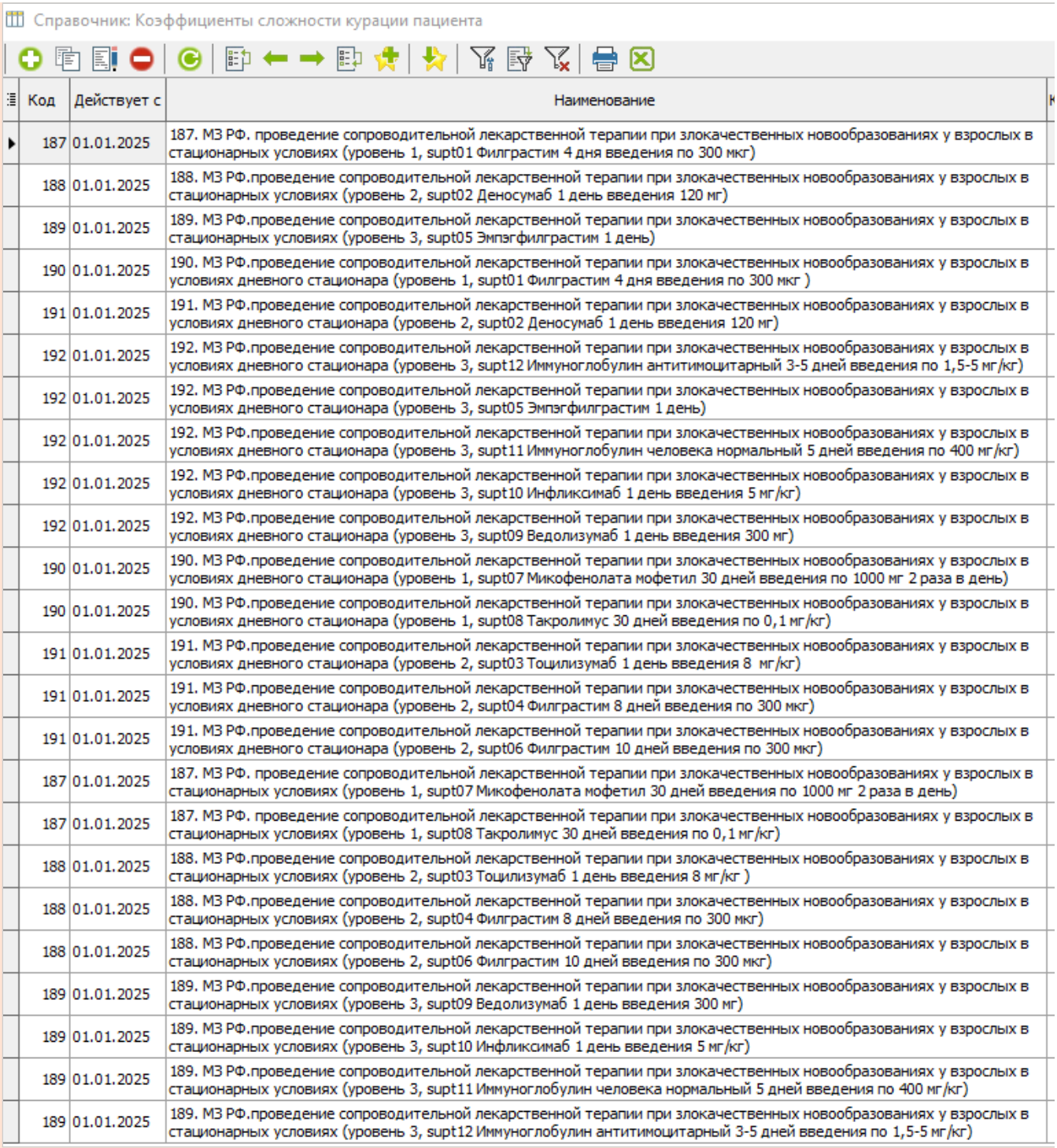
- **КЗксг** - коэффициента относительной затратоёмкости;

- **КСксг** - коэффициента специфики КСГ;

- **КУСмо** - коэффициента подуровня медицинской организации (или КПУ);

- **КСЛП** - коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости сумма применяемых КфЛС).

> При расчете КСГ с учетом КфСЛ "проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациям" (рисунок 2) применяется КД* = 1.


Справочник: Коэффициенты сложности курации пациента

Код	Действует с	Наименование
187	01.01.2025	187. МЗ РФ. проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 1, supt01 Филграстим 4 дня введения по 300 мкг)
188	01.01.2025	188. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 2, supt02 Деносумаб 1 день введения 120 мг)
189	01.01.2025	189. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 3, supt05 Эмпэгфилграстим 1 день)
190	01.01.2025	190. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 1, supt01 Филграстим 4 дня введения по 300 мкг)
191	01.01.2025	191. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 2, supt02 Деносумаб 1 день введения 120 мг)
192	01.01.2025	192. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 3, supt12 Иммуноглобулин антитимоцитарный 3-5 дней введения по 1,5-5 мг/кг)
192	01.01.2025	192. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 3, supt05 Эмпэгфилграстим 1 день)
192	01.01.2025	192. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 3, supt11 Иммуноглобулин человека нормальный 5 дней введения по 400 мг/кг)
192	01.01.2025	192. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 3, supt10 Инфликсимаб 1 день введения 5 мг/кг)
192	01.01.2025	192. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 3, supt09 Ведолизумаб 1 день введения 300 мг)
190	01.01.2025	190. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 1, supt07 Микофенолата мофетил 30 дней введения по 1000 мг 2 раза в день)
190	01.01.2025	190. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 1, supt08 Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг)
191	01.01.2025	191. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 2, supt03 Тоцилизумаб 1 день введения 8 мг/кг)
191	01.01.2025	191. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 2, supt04 Филграстим 8 дней введения по 300 мкг)
191	01.01.2025	191. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 2, supt06 Филграстим 10 дней введения по 300 мкг)
187	01.01.2025	187. МЗ РФ. проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 1, supt07 Микофенолата мофетил 30 дней введения по 1000 мг 2 раза в день)
187	01.01.2025	187. МЗ РФ. проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 1, supt08 Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг)
188	01.01.2025	188. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 2, supt03 Тоцилизумаб 1 день введения 8 мг/кг)
188	01.01.2025	188. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 2, supt04 Филграстим 8 дней введения по 300 мкг)
188	01.01.2025	188. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 2, supt06 Филграстим 10 дней введения по 300 мкг)
189	01.01.2025	189. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 3, supt09 Ведолизумаб 1 день введения 300 мг)
189	01.01.2025	189. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 3, supt10 Инфликсимаб 1 день введения 5 мг/кг)
189	01.01.2025	189. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 3, supt11 Иммуноглобулин человека нормальный 5 дней введения по 400 мг/кг)
189	01.01.2025	189. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 3, supt12 Иммуноглобулин антитимоцитарный 3-5 дней введения по 1,5-5 мг/кг)

Рисунок 2.

Расположение коэффициентов в КСАМУ подробно описано в инструкции "Расчет КСГ".

Коэффициенты сложности лечения пациента и условия для их применения изложены в приложении 22 к ТС.

В КСАМУ КфСЛ расположены в меню "Справочники" - "Тарифы (СК)" - "Коэффициенты сложности лечения пациента" (рисунок 3, 4).

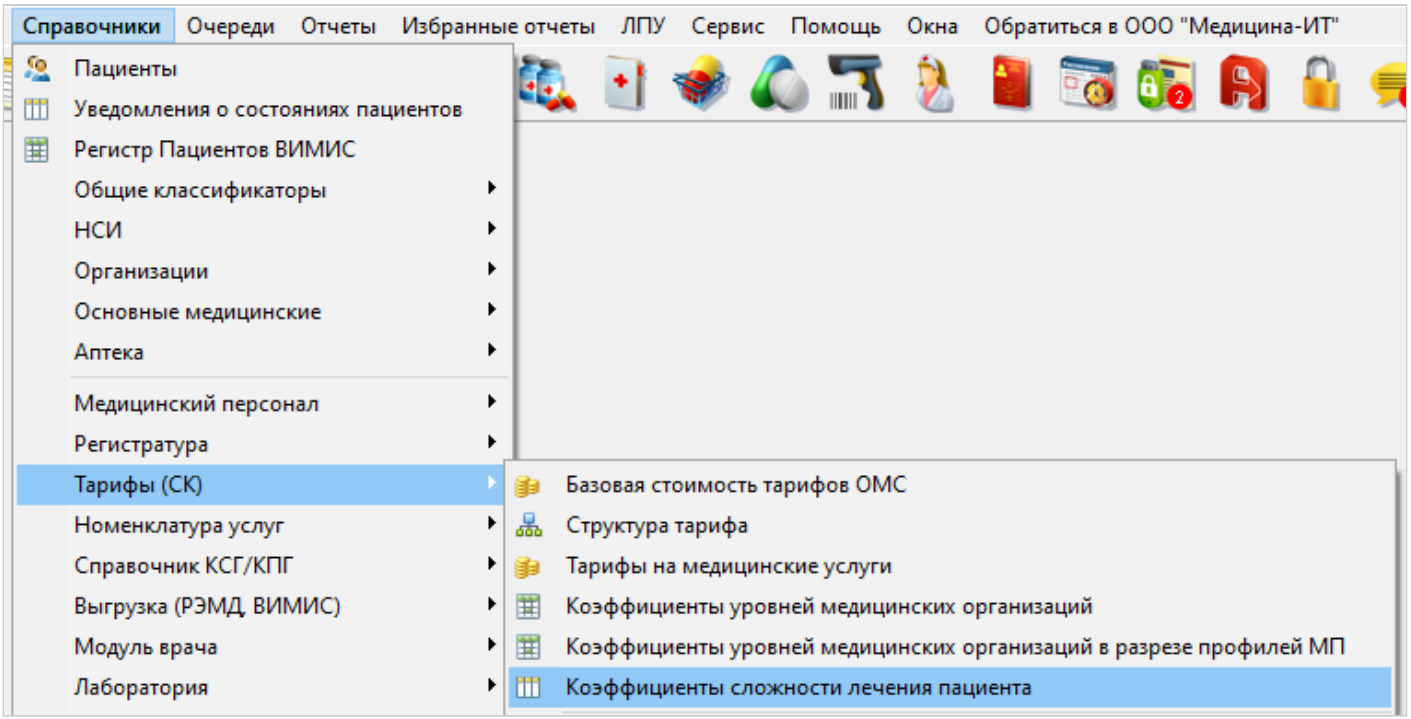
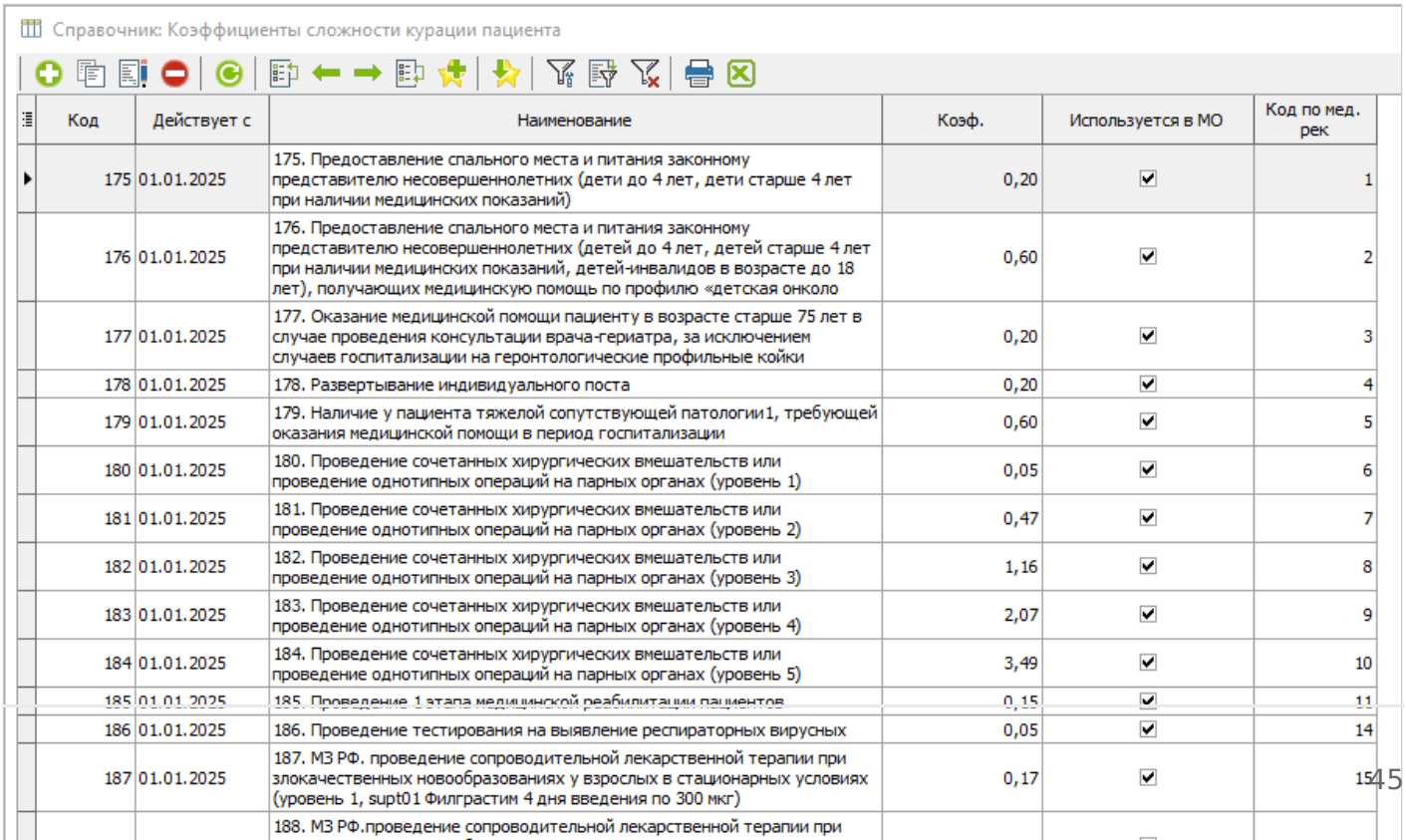


Рисунок 3.


Справочник: Коэффициенты сложности курации пациента

Код	Действует с	Наименование	Коэф.	Используется в МО	Код по мед. рек
175	01.01.2025	175. Предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний)	0,20	☑	1
176	01.01.2025	176. Предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов в возрасте до 18 лет), получающих медицинскую помощь по профилю «детская онколо	0,60	☑	2
177	01.01.2025	177. Оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра, за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки	0,20	☑	3
178	01.01.2025	178. Развертывание индивидуального поста	0,20	☑	4
179	01.01.2025	179. Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии1, требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации	0,60	☑	5
180	01.01.2025	180. Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1)	0,05	☑	6
181	01.01.2025	181. Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2)	0,47	☑	7
182	01.01.2025	182. Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3)	1,16	☑	8
183	01.01.2025	183. Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4)	2,07	☑	9
184	01.01.2025	184. Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5)	3,49	☑	10
185	01.01.2025	185. Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов	0,15	☑	11
186	01.01.2025	186. Проведение тестирования на выявление респираторных вирусных	0,05	☑	14
187	01.01.2025	187. МЗ РФ. проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 1, supt01 Филграстим 4 дня введения по 300 мкг)	0,17	☑	15
		188. МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при			

Рисунок 4.

В окне самого КфСЛ прописаны условия для его подбора (рисунок 5).

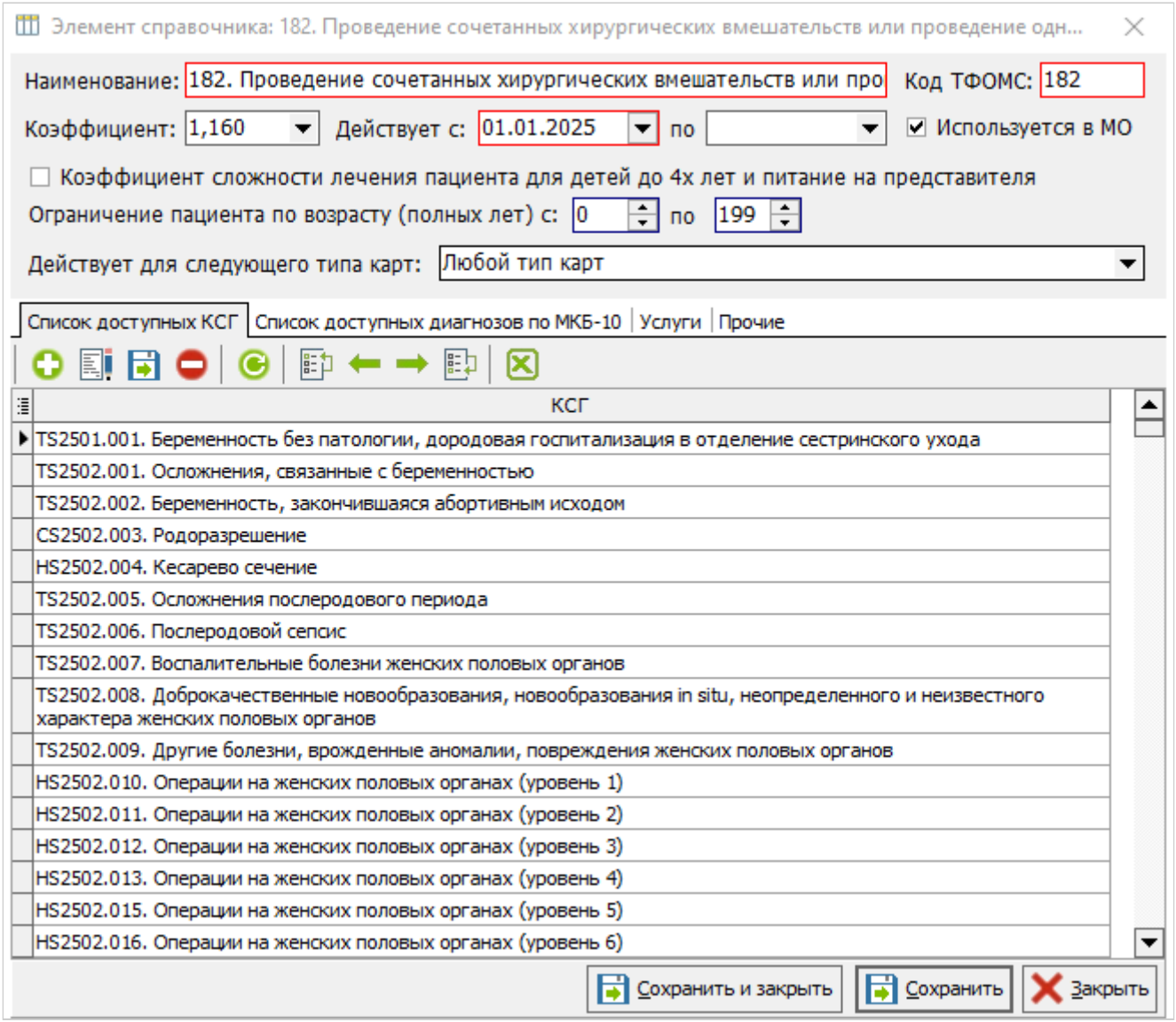


Рисунок 5.

Пример для наглядного разбора

Для примера возьмем КСГ круглосуточного стационара "TS2515.010. Другие нарушения нервной системы (уровень 1)" с уже рассчитанной суммой 17147,83 (рисунок 6). Далее проставим

коэффициенты сложности лечения пациента, сумма перерасчиталась и стала 23584,70 (рисунок 7).

КСГ	Сумма	КфСЛ (основной)	КфСЛ (дополнительный)
TS2515.010. Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	17 147,83		

Рисунок 6.

КСГ	Сумма	КфСЛ (основной)	КфСЛ (дополнительный)
TS2515.010. Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	23 584,70	180. Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1)	185. Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов

Рисунок 7.

Для основного расчета суммы за КСГ нужно перемножить:

1. Базовую ставку: **32120.12**

2. КПУ: в данном случае **0.9**

3. КЗксг: для данного КСГ **0.74**

4. КД: **1.002**

5. КСксг: для данного КСГ **0.8**

32120.12 * 0.9 * 0.74 * 1.002 * 0.8 =17147,83

Рассчитанный итог нужно сравнить с приложением => цифры сошлись (рисунок 8).

Базовая ставка при оказании медицинской помощи без учета КД, рублей	32 120,12	
КД	1,002	
Базовая ставка при оказании медицинской помощи с учётом КД, рублей	32 184,36	

№ стр.	№ КСГ	Код КСГ в системе ОМС	Наименование клинико-статистической группы	КЗксг	КСксг	Тарифы по уровня		
						Уровень 1		
						А	Б	А
						0,8	0,81	0,9
88	st15.010	TS2515.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74	0,80	15 242,51	15 433,04	17 147,83

Рисунок 8.

Для расчета суммы по КфСЛ нужно перемножить:

1. Базовую ставку: **32120.12**

2. КД: **1.002**

3. КСЛП: для данного случая **0.05** и **0.15**

32120.12 * 1.002 * (0.05 + 0.15) = 6436,87

Далее нужно сложить полученный расчет по КСГ и расчет по КфСЛ:

17147,83 + 6436,87 = 23584,70

Расчет СМП

Методика расчета оплаты по СМП описана в самом тексте тарифного соглашения в пункте 3.6.

Тарифы на оплату вызова скорой медицинской помощи и скорой медицинской помощи при медицинской эвакуации установлены в приложении 25 к тарифному соглашению (рисунок 1).

Приложение 25 (Тарифы вызова СМП).xlsx

Рисунок 1.

Тарифы на вызов СМП в КСАМУ находятся в пункте меню "Справочники" - "Тарифы (СК)" - "Базовые тарифы по типу бригады скорой помощи" (рисунок 2-3).

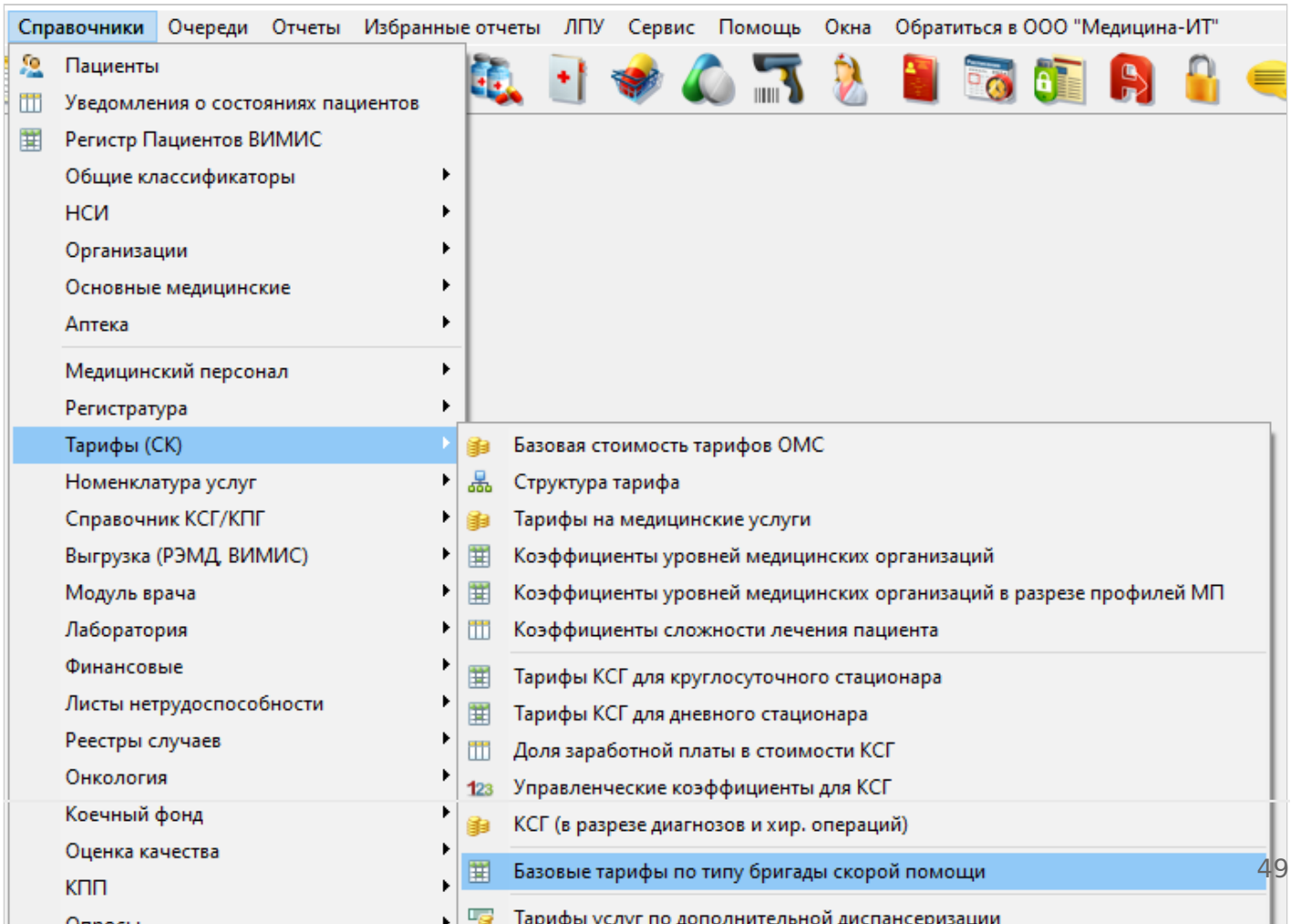
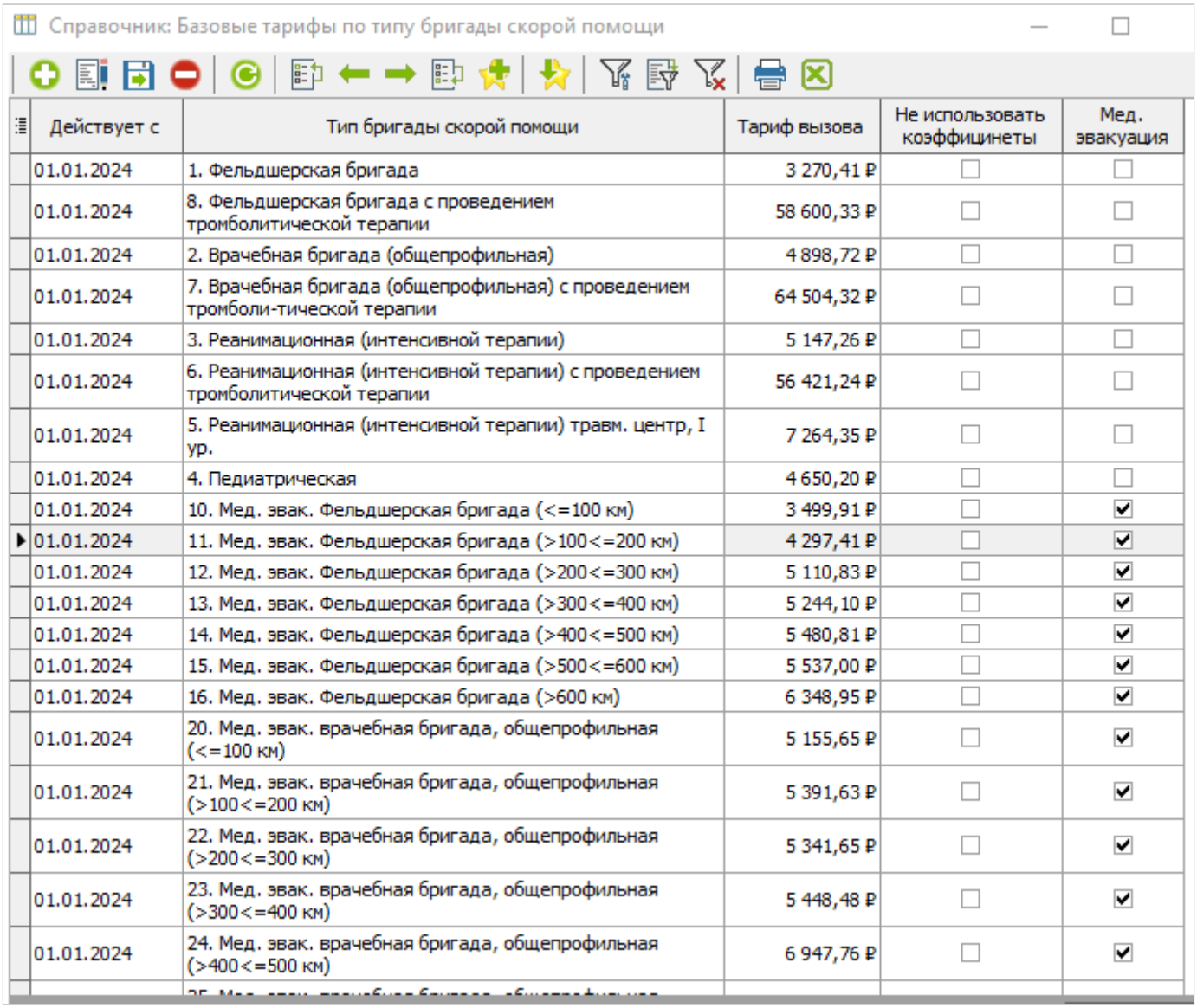


Рисунок 2.



Действует с	Тип бригады скорой помощи	Тариф вызова	Не использовать коэффициенты	Мед. эвакуация
01.01.2024	1. Фельдшерская бригада	3 270,41 ₽	☐	☐
01.01.2024	8. Фельдшерская бригада с проведением тромболитической терапии	58 600,33 ₽	☐	☐
01.01.2024	2. Врачебная бригада (общепрофильная)	4 898,72 ₽	☐	☐
01.01.2024	7. Врачебная бригада (общепрофильная) с проведением тромболи-тической терапии	64 504,32 ₽	☐	☐
01.01.2024	3. Реанимационная (интенсивной терапии)	5 147,26 ₽	☐	☐
01.01.2024	6. Реанимационная (интенсивной терапии) с проведением тромболитической терапии	56 421,24 ₽	☐	☐
01.01.2024	5. Реанимационная (интенсивной терапии) травм. центр, I ур.	7 264,35 ₽	☐	☐
01.01.2024	4. Педиатрическая	4 650,20 ₽	☐	☐
01.01.2024	10. Мед. эвак. Фельдшерская бригада (<=100 км)	3 499,91 ₽	☐	☑
01.01.2024	11. Мед. эвак. Фельдшерская бригада (>100<=200 км)	4 297,41 ₽	☐	☑
01.01.2024	12. Мед. эвак. Фельдшерская бригада (>200<=300 км)	5 110,83 ₽	☐	☑
01.01.2024	13. Мед. эвак. Фельдшерская бригада (>300<=400 км)	5 244,10 ₽	☐	☑
01.01.2024	14. Мед. эвак. Фельдшерская бригада (>400<=500 км)	5 480,81 ₽	☐	☑
01.01.2024	15. Мед. эвак. Фельдшерская бригада (>500<=600 км)	5 537,00 ₽	☐	☑
01.01.2024	16. Мед. эвак. Фельдшерская бригада (>600 км)	6 348,95 ₽	☐	☑
01.01.2024	20. Мед. эвак. врачебная бригада, общепрофильная (<=100 км)	5 155,65 ₽	☐	☑
01.01.2024	21. Мед. эвак. врачебная бригада, общепрофильная (>100<=200 км)	5 391,63 ₽	☐	☑
01.01.2024	22. Мед. эвак. врачебная бригада, общепрофильная (>200<=300 км)	5 341,65 ₽	☐	☑
01.01.2024	23. Мед. эвак. врачебная бригада, общепрофильная (>300<=400 км)	5 448,48 ₽	☐	☑
01.01.2024	24. Мед. эвак. врачебная бригада, общепрофильная (>400<=500 км)	6 947,76 ₽	☐	☑

Рисунок 3.

Расчет СМП происходит по тарифу, без дополнительный формул для расчета. Нужно просто сравнить то, что внесено в КСАМУ (рисунок 3), с данными из приложения 25.

Соответствие типа медицинской помощи по виду реестра

В реестр с типом "01. Все случаи, кроме перечисленных ниже" должны попадать:

- Карты с видом "Отдельные мед услуги".

- Карты с видом "Стационарная помощь".

- Карты с видом "Дневной стационар".

- Карты с видом "Посещение без госпитализации" неприкрепленных пациентов.

- Диагностические исследования: (компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), ультразвуковые исследования, эндоскопические диагностические исследования, патологоанатомические исследования, молекулярно-генетические исследования, ОФЭТК/КТ, ПЭТ-КТ, определение РНК).

- Школы здоровья: сахарный диабет, хронические неинфекционные заболевания.

- Диспансерные наблюдения взрослых, в том числе диспансерное наблюдение болезней системы кровообращения, диспансерное наблюдение онкологические заболевания, диспансерное

наблюдение сахарный диабет.

- Диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания.

- Диспансерные наблюдения на рабочем месте.

- Центр здоровья.

- Диализ.

- Реабилитация.

- Стоматология.

- Covid.

- Посещения врача травматолога-ортопеда травмпункта.

- Посещения врача акушера-гинеколога (все посещения, в том числе и диспансерное наблюдение детей).

В реестр с типом "50 - ПМСП, прикрепившимся ЗЛ, оплачиваемая по ПДнФ" должны попадать:

- Карты с видом "Посещение без госпитализации" прикрепленных пациентов.

- Неотложная помощь.

- Посещения и обращения: по заболеванию, консультации, профилактические посещения, прочие посещения (справки).

- Диспансерные наблюдения детей (за исключение диспансерного наблюдений врача акушера-гинеколога).

- Патронаж.

- Посещения акушерок.

- Посещения психологов.