**Методические рекомендации**

 **к «Регламенту информационного взаимодействия участников при расчетах**

**за медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию, оказанную застрахованным лицам на территории Псковской области**

**Расчеты коэффициентов**

При расчете КСЛП по длительности лечения в круглосуточном стационаре коэффициент округляется до 2 знаков после запятой. Формула для расчета утверждена Тарифным соглашением.

При расчете суммы для оплаты по подушевому финансированию коэффициент результативности округляется до 10 знаков после запятой.

При превышении объемов страховой медицинской организацией рассчитывается понижающий коэффициент с округлением до 10 знаков после запятой.

При этом, коэффициент применяется к каждому случаю по контролируемому профилю. Разница между итоговой суммой после применения коэффициента к каждому случаю и плановой, при наличии, учитывается в последнем случае профиля.

**Подушевое финансирование**

* значения сумм услуг и случая (элементы SUMV\_USL и SUMV) по подушевому финансированию в реестре равны 0.
* Каждый случай оказанный в рамках подушевого финансирования должен быть тарифицирован (элементы TARIF в сведениях об услуге и о случае) по тарифам на медицинские услуги для МО не имеющих прикрепленного населения. Обращаем Ваше внимание, что для обращений все посещения в рамках обращения необходимо отражать в **сведениях об услуге** (в блоке USL). В тег <CODE\_USL> для каждого посещения записывается код обращения по справочнику T009, тариф проставляется на последнее (определяется по дате) посещение в обращении.
* общая сумма счета (элемент SUMMAV) складывается из суммы случаев всех услуг не относящихся к подушевому финансированию и суммы подушевого финансирования(теги SUM\_POD и SUM\_SMP) на месяц, утвержденное Тарифным соглашением с учетом применения алгоритмов расчета по критериям (показателям результативности);

**Обращения**

Все посещения в рамках обращения необходимо отражать в **сведения об услуге** (в блоке USL). В тег <CODE\_USL> для каждого посещения записывается код обращения по справочнику T009, тариф проставляется на последнее (определяется по дате) посещение в обращении. Для МО не имеющих прикрепленного населения необходимо заполнять теги SUMV\_USL(в сведениях об услугу) и SUMV(в сведениях о случае).

Для каждого посещения в обращении создается свой блок USL, где отражается дата каждого посещения. Если в рамках обращения были посещения у разных специалистов (**одного профиля**), то в сведениях об услуге должен стоять код специалиста, который принимал пациента в день посещения, а в **сведения о случае** ставится код специалиста, закрывшего талон.

Допускается для терапевтических случаев врачей терапевтов, врачей общей практики и фельдшеров, наделенных функцией терапевтов объединять в один законченный случай

**Стоматология**

Услуги стоматологии оплачиваются по уетам, в сведениях о случае в тегах ED\_COL отражается суммарное количество ует всех услуг в рамках одного случая с одним диагнозом. В сведениях об услуге в теге <KOL\_USL>, заполняется кратность услуг.

**Диспансеризация взрослого населения**

Если более 85% услуг выполнены в рамках проведения диспансеризации (до 30 дней от даты заключительного осмотра терапевта по 1 этапу), а менее 15% - отказы и (или) выполнены ранее, то есть вне сроков проведения диспансеризации (более 30 дней), оплата производится по тарифу законченного случая. В реестре применяются наборы услуг:

- услуги без тарифа для мужчин и для женщин,

-  и одна услуга с тарифом законченного случая,

- коды услуг начинаются на 610 для мужчин и 612 для женщин (Справочник T004 )

Если объем услуг выполненных вне рамок диспансеризации (более 30 дней от даты посещения терапевта) составляет более 15% объема, установленного для данного пола и возраста, случай формируется с услугами:

- услуги с тарифами выполненные в сроки проведения диспансеризации для мужчин и для женщин;

* услуги без тарифа выполненные вне периода проведения диспансеризации (более 30 дней) и (или) отказы из набора для мужчин и для женщин
* коды услуг начинаются на 611 для мужчин и 613 для женщин (Справочник T004 ).

Законченный случай **без полного (100%)** набора услуг оплате не подлежит.

**Особенности при формировании счетов реестров по стационарной МП:**

Если при переводе пациента из одно отделение в другое оплата осуществляется по двум КСГ (инструкция КСГ 2016) , то формируются два законченных случая.

При формировании реестров по КСГ необходимо отражать все движения по отделениям, операции и услуги по Номенклатуре в отдельных блоках **USL** в рамках одного законченного случая. При переводах (в рамках одного случая) оплата производится по самому дорогому КСГ, он записывается в тег <CODE\_MES1>,второй КСГ записывается в <CODE\_MES2>.

В тегах <CODE\_USL> для оформления услуг по КСГ необходимо записывать REC\_ID из группировщика, для операций и услуг - код услуги из Номенклатуры.

Пример: если был перевод из отделения терапии в хирургию и была проведена операция A16.16.021, то в случае будет три блока USL (два КСГ и операция)

Cлучай оформляется следующим образом:

**<SLUCH>**

<IDCASE>1</IDCASE>

<USL\_OK>1</USL\_OK>

<VIDPOM>31</VIDPOM>

<FOR\_POM>1</FOR\_POM>

<EXTR>2</EXTR>

<LPU>600031</LPU>

<PODR>010112</PODR>

<PROFIL>112</PROFIL>

<DET>1</DET>

<NHISTORY>1</NHISTORY>

<DATE\_1>2016-05-12</DATE\_1>

<DATE\_2>2016-05-22</DATE\_2>

<DS1>K25.1</DS1>

<CODE\_MES1>263</CODE\_MES1>

<CODE\_MES2>17</CODE\_MES2>

<RSLT>101</RSLT>

<ISHOD>102</ISHOD>

<PRVS>30</PRVS>

<VERS\_SPEC>V015</VERS\_SPEC>

<IDDOKT>12</IDDOKT>

<IDSP>33</IDSP>

<ED\_COL>11</ED\_COL>

<TARIF>30712.50</TARIF>

<SUMV>30712.50</SUMV>

 **<USL>**

<IDSERV>1</IDSERV>

<LPU>600031</LPU>

<PODR>010112</PODR>

<PROFIL>112</PROFIL>

<DET>1</DET>

<DATE\_IN>2016-05-15</DATE\_IN>

<DATE\_OUT>2016-05-22</DATE\_OUT>

<DS>K25.1</DS>

**<CODE\_USL>22795</CODE\_USL>**

<KOL\_USL>8</KOL\_USL>

<TARIF>30712.50</TARIF>

<SUMV\_USL>30712.50</SUMV\_USL>

<PRVS>30</PRVS>

<CODE\_MD>12</CODE\_MD>

**</USL>**

 **<USL>**

<IDSERV>2</IDSERV>

<LPU>600031</LPU>

<PODR>010112</PODR>

<PROFIL>112</PROFIL>

<DET>0</DET>

**<DATE\_IN>2016-05-15</DATE\_IN>**

**<DATE\_OUT>2016-05-15</DATE\_OUT>**

<DS>K25.1</DS>

**<CODE\_USL>A16.16.021</CODE\_USL>**

<KOL\_USL>1.00</KOL\_USL>

<SUMV\_USL>0.00</SUMV\_USL>

<PRVS>30</PRVS>

<CODE\_MD>12</CODE\_MD>

**</USL>**

 **<USL>**

<IDSERV>3</IDSERV>

<LPU>600031</LPU>

<PODR>010097</PODR>

<PROFIL>97</PROFIL>

<DET>0</DET>

<DATE\_IN>2016-05-12</DATE\_IN>

<DATE\_OUT>2016-05-14</DATE\_OUT>

<DS>K25.1</DS>

**<CODE\_USL>1792</CODE\_USL>**

<KOL\_USL>3</KOL\_USL>

<SUMV\_USL>0.00</SUMV\_USL>

<PRVS>27</PRVS>

<CODE\_MD>27</CODE\_MD>

**</USL>**

</SLUCH>