

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ №4  
К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ  
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В  
СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2022 ГОД

г. Астрахань

« 25 » мая 2022 г.

Настоящее Дополнение к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в Астраханской области на 2022 год (далее - Тарифное соглашение) разработано и заключено в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в целях предоставления гражданам в Астраханской области равных условий в получении бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Астраханской области (далее - ТП ОМС) и включает разделы, предусмотренные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020 № 1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения».

**Участники соглашения:**

1. Министерство здравоохранения Астраханской области в лице министра здравоохранения Астраханской области - председателя заседания - А.В. Буркина
2. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Астраханской области в лице и.о. директора - С.К. Нахушева
3. Астраханский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» в лице директора, действующего на основании Положения об Астраханском филиале ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» и доверенности от 01.08.2021 №Д-481/2021 - секретаря заседания Т.Ю. Шабалиной
4. Региональная общественная организация «Врачебная палата Астраханской области» в лице председателя - В.В. Думченко
5. Астраханская областная организация профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации, в лице председателя - Е.В. Свекольниковой

В целях реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020 № 1397н внесено на рассмотрение участников Тарифного соглашения:

1. Дополнение пункта 2.5. раздела 2. «Способы оплаты медицинской помощи, применяемые в Астраханской области» абзацем следующего содержания: «Сумма подушевого финансирования ( $\Sigma$ пнфМБТ ВВиУ) МО за счет средств иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых в 2022 году из бюджета ФОМС бюджетам ТФОМС на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в рамках реализации ТПОМС, рассчитывается на месяц по формуле, установленной Приложением №41 настоящего Тарифного соглашения».

Действие изменения необходимо распространить на отношения, возникшие с 01.01.2022.

**Решение:**

1. Дополнить пункт 2.5. раздела 2. «Способы оплаты медицинской помощи, применяемые в Астраханской области» абзацем следующего содержания: «Сумма подушевого финансирования ( $\Sigma$ пнфМБТ ВВиУ) МО за счет средств иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых в 2022 году из бюджета ФОМС бюджетам ТФОМС на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в рамках реализации ТПОМС, рассчитывается на месяц по формуле, установленной Приложением №41 настоящего Тарифного соглашения».

Действие изменения необходимо распространить на отношения, возникшие с 01.01.2022.

Проголосовало:	«ЗА»	<u>4</u>	чел.
	«ПРОТИВ»	<u>—</u>	чел.
	«ВОЗДЕРЖАЛИСЬ»	<u>—</u>	чел.

2. Изложение приложения №40 «Подушевой норматив финансирования по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи» к Тарифному соглашению в новой редакции, согласно приложениям №1, №2, №3, №4 к Дополнительному соглашению №4, в части расходования средств межбюджетного трансфера.

Действие изменения необходимо распространить на отношения, возникшие, с 01.01.2022, с 01.02.2022, с 01.03.2022, с 01.04.2022 по 30.04.2022 соответственно приложениям №1, №2, №3, №4 к Дополнительному соглашению №4.

**Решение:**

**2.** Изложить приложение №40 «Подушевой норматив финансирования по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи» к Тарифному соглашению в новой редакции, согласно приложениям №1, №2, №3, №4 к Дополнительному соглашению №4, в части расходования средств межбюджетного трансфера.

Действие изменения необходимо распространить на отношения, возникшие, с 01.01.2022, с 01.02.2022, с 01.03.2022, с 01.04.2022 по 30.04.2022 соответственно приложениям №1, №2, №3, №4 к Дополнительному соглашению №4.

Проголосовало:      «ЗА»      4    чел.  
                          «ПРОТИВ»      —    чел.  
                          «ВОЗДЕРЖАЛИСЬ»      —    чел.

**3.** Изложение приложения №41 «Порядок расчета стоимости страхового случая» к Тарифному соглашению в новой редакции, согласно приложению №5 к Дополнительному соглашению №4.

Действие изменения необходимо распространить на отношения, возникшие с 01.01.2022.

**Решение:**

**3.** Изложить приложение №41 «Порядок расчета стоимости страхового случая» к Тарифному соглашению в новой редакции, согласно приложению №5 к Дополнительному соглашению №4.

Действие изменения необходимо распространить на отношения, возникшие с 01.01.2022.

Проголосовало:      «ЗА»      4    чел.  
                          «ПРОТИВ»      —    чел.  
                          «ВОЗДЕРЖАЛИСЬ»      —    чел.

**4.** Изложение приложения №24.1 «Тарифы медицинских услуг на оплату проведения углубленной диспансеризации» к Тарифному соглашению в новой редакции, согласно приложению №6 к Дополнительному соглашению №4.

Действие изменения необходимо распространить на отношения, возникшие с 17.05.2022.

**Решение:**

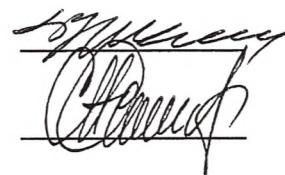
4. Изложить приложение №24.1 «Тарифы медицинских услуг на оплату проведения углубленной диспансеризации» к Тарифному соглашению в новой редакции, согласно приложению №6 к Дополнительному соглашению №4.

Действие изменения необходимо распространить на отношения, возникшие с 17.05.2022.

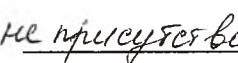
Проголосовало:	«ЗА»	<u>4</u> чел.
	«ПРОТИВ»	<u>—</u> чел.
	«ВОЗДЕРЖАЛИСЬ»	<u>—</u> чел.

ТФОМС АО довести Дополнительное соглашение №4 к Тарифному соглашению до страховой медицинской организации и медицинских организаций.

1. от министерства здравоохранения Астраханской области, министр здравоохранения Астраханской области - председатель заседания -
2. от ТФОМС Астраханской области, и.о. директора -
3. от Астраханского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», директор - секретарь заседания -
4. от региональной общественной организации «Врачебная палата Астраханской области», председатель -
5. от Астраханской областной организации профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации, председатель -

 A.V. Буркин  
 С.К. Нахушев

 T.YU. Шабалина  
 V.V. Думченко

 не присутствовал Е.В.Свекольникова

Дополнительное соглашение №4 к Тарифному соглашению на 4 листах с приложениями №№ 1, 2, 3, 4, 5, 6.

Приложение №1  
к Дополнительному соглашению №4

Приложение № 40  
к Тарифному соглашению  
от 31" января 2022 года

**Подушевой норматив финансирования по всем видам и условиям предоставленной медицинской помощи**

№	Наименование	в том числе:		Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций, в месяц ФДПн (в руб.) (КС, ДС, неотложка)	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций, в месяц ФДПн (в руб.) (ДС)	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций, в месяц ФДПн (в руб.) (неотложка)	Подушевой норматив финансирования для медицинских организаций за счет средств межбюджетного трансфера, источников финансового обеспечения которого являются средства нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в январе Пнн МБиУ (в руб.) *	
		1	2	3	4	5	6	7
1	ГБУЗ АО "АХТУБИНСКАЯ РБ"	301,02	222,60	51,24	27,18	257,67	558,69	
2	ГБУЗ АО "ВОЛОДАРСКАЯ РБ"	149,23	110,35	25,40	13,48	239,37	388,60	
3	ГБУЗ АО "ЕНОТАЕВСКАЯ РБ"	284,51	210,39	48,43	25,69	270,68	555,19	
4	ГБУЗ АО "ИКРЯНИНСКАЯ РБ"	139,13	102,89	23,68	12,56	206,48	345,61	372,97
5	ГБУЗ АО "КАМЫЗЫКСКАЯ РБ"	156,46	116,00	26,70	14,16	234,45	391,31	369,86
6	ГБУЗ АО "КРАСНОЯРСКАЯ РБ"	170,01	125,72	28,94	15,35	244,80	414,81	196,36
7	ГБУЗ АО "ЛИМАНСКАЯ РБ"	246,39	182,20	41,94	22,25	270,77	517,16	
8	ГБУЗ АО "НАРИМАНОВСКАЯ РБ"	132,29	97,82	22,52	11,95	212,35	344,64	
9	ГБУЗ АО "ХАРАБАЛИНСКАЯ РБ ИМ. Г. В. ХРАТОВОЙ"	242,73	179,49	41,32	21,92	252,72	495,45	
10	ГБУЗ АО "ЧЕРНОЯРСКАЯ РБ"	183,03	134,49	30,96	17,58	219,23	402,26	118,03
11	ГБУЗ АО "ГБ ЗАТО ЗНАМЕНСК"	292,98	216,65	49,87	26,46	221,25	514,23	

\* Распоряжение Правительства РФ от 07.04.2022 №789-р - на дополнительное финансирование медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования (случаи госпитализации)

**Полушевой норматив финансирования по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи**

№	Наименование	в том числе:			Подушевой норматив финансирования для медицинских организаций за счет средств межбюджетного трансферта, источником финансового обеспечения которого являются средства нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в феврале Пні МБТ ВВиУ (в руб.) *		
		Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций, в месяц ФДПн (в руб.) (КС, ЛС, неотложка)	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций, в месяц ФДПн (в руб.) (ДС) (КС)	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций, в месяц ФДПн (в руб.) (неотложка)	Всего фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций, по всем видам и условиям в месяц ФДПн (в руб.)	ФДПн (в руб.)	Всего фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций, в месяц ФДПн (в руб.)
1		2	3	4	5	6	7
1	ГБУЗ АО "АХТУБИНСКАЯ РБ"	301,02	222,60	51,24	271,18	257,67	558,69
2	ГБУЗ АО "ВОЛОДАРСКАЯ РБ"	149,23	110,35	25,40	13,48	239,37	164,95
3	ГБУЗ АО "ЕНТАВАСКАЯ РБ"	284,51	210,39	48,43	25,69	270,68	388,60
4	ГБУЗ АО "ИКРЯНИНСКАЯ РБ"	139,13	102,89	23,68	12,56	206,48	699,13
5	ГБУЗ АО "КАМЫЗЯКСКАЯ РБ"	156,86	116,00	26,70	14,16	234,45	391,31
6	ГБУЗ АО "КРАСНОЯРСКАЯ РБ"	170,01	125,72	28,94	15,35	244,80	525,14
7	ГБУЗ АО "ЛИМАНСКАЯ РБ"	246,39	182,20	41,94	22,25	270,77	414,81
8	ГБУЗ АО "НАРИМАНОВСКАЯ РБ"	132,29	97,82	22,52	11,95	212,25	517,16
9	ГБУЗ АО "ХАРАБАЛИНСКАЯ РБ ИМ. Г.В.ХРАНОВОЙ"	242,73	179,49	41,32	21,92	252,72	344,64
10	ГБУЗ АО "ЧЕРНОЯРСКАЯ РБ"	183,03	134,49	30,96	17,58	219,23	72,05
11	ГБУЗ АО "ТБ ЗАТО ЗНАМЕНСК"	292,98	216,65	49,87	26,46	221,25	316,46

\* Распоряжение Правительства РФ от 07.04.2022 №789-р - на дополнительное финансирование медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования (случая госпитализации)

**Подушевой норматив финансирования по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи**

№	Наименование	в том числе:				Подушевой норматив финансирования для медицинских организаций за счет средств междубюджетного трансфера, источником финансового обеспечения которого являются средства нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в марте Пни МБТ ВВНУ (в руб.) *			
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций, в месяц ФДПн (в руб.) (КС, ДС, неотложка)	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций, в месяц ФДПн (в руб.) (КС)	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций, в месяц ФДПн (в руб.) (ДС)	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций, в месяц ФДПн (в руб.) (неотложка)	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций, в месяц ФДПн (в руб.) (КС)	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций, в месяц ФДПн (в руб.) (ДС)	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций, в месяц ФДПн (в руб.) (неотложка)	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций, в месяц ФДПн (в руб.) (КС)	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций, в месяц ФДПн (в руб.) (ДС)
1	ГБУЗ АО "АХТЫНСКАЯ РБ"	301,02	222,60	51,24	27,18	257,67	257,67	558,69	197,34
2	ГБУЗ АО "ВОЛОДАРСКАЯ РБ"	149,23	110,35	25,40	13,48	239,37	239,37	388,60	
3	ГБУЗ АО "ЕНОТАЕВСКАЯ РБ"	284,51	210,39	48,43	25,69	270,68	270,68	555,19	
4	ГБУЗ АО "ИКРЯНИНСКАЯ РБ"	139,13	102,89	23,68	12,56	206,48	206,48	345,61	241,71
5	ГБУЗ АО "КАМЫЗЯКСКАЯ РБ"	156,86	116,00	26,70	14,16	234,45	234,45	391,31	
6	ГБУЗ АО "КРАСНОЯРСКАЯ РБ"	170,01	125,72	28,94	15,35	244,80	244,80	414,81	
7	ГБУЗ АО "ЛИМАНСКАЯ РБ"	246,39	182,20	41,94	22,25	270,77	270,77	517,16	
8	ГБУЗ АО "НАРИМАНОВСКАЯ РБ"	132,29	97,82	22,52	11,95	212,35	212,35	344,64	
9	ГБУЗ АО "ХАРАБАЛИНСКАЯ РБ ИМ. Г.В. ХРАППОВОЙ"	242,73	179,49	41,32	21,92	252,72	252,72	495,45	
10	ГБУЗ АО "ЧЕРНОЯРСКАЯ РБ"	183,03	134,49	30,96	17,58	219,23	219,23	402,26	216,75
11	ГБУЗ АО "ЧЕЗАТО ЗНАМЕНСК"	292,98	216,05	49,87	26,46	221,25	221,25	514,23	

\* Распоряжение Правительства РФ от 07.04.2022 №789-р - на дополнительное финансирование медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования (случаи госпитализации)

**Подушевой норматив финансирования по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи**

№	Наименование	в том числе:			Подушевой норматив финансирования для медицинских организаций за счет средств межбюджетного трансфера, источником финансового обеспечения которого являются средства нормированного страхового фонда Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в апреле ПнИ МБТ ВВиУ (в руб.) *		
		Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций, в месяц ФДПн (в руб.) (КС, ДС, неотложка)	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций, в месяц ФДПн (в руб.) (КС)	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций, в месяц ФДПн (в руб.) (ДС)	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций, в месяц ФДПн (в руб.) (ФДПн) (в руб.)	Всего фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций, по всем видам и условиям в месяц ФДПн (в руб.)	ФДПн (в руб.)
1		2	3	4	5	6	7
1	ГБУЗ АО "АНГУСИНСКАЯ РБ"	301,02	222,60	51,24	27,18	257,67	558,69
2	ГБУЗ АО "ВОЛОДАРСКАЯ РБ"	149,23	110,35	25,40	13,48	239,37	388,60
3	ГБУЗ АО "ЕНТОАЕВСКАЯ РБ"	284,51	210,39	48,43	25,69	270,68	555,19
4	ГБУЗ АО "ИКРЯНИНСКАЯ РБ"	139,13	102,89	23,68	12,56	206,48	345,61
5	ГБУЗ АО "КАМЫЗИЙСКАЯ РБ"	156,86	116,90	26,70	14,16	234,45	391,31
6	ГБУЗ АО "КРАСНОЯРСКАЯ РБ"	170,01	125,72	28,94	15,35	244,80	414,81
7	ГБУЗ АО "ЛИМАНСКАЯ РБ"	246,39	182,20	41,94	22,25	270,77	517,16
8	ГБУЗ АО "ЧАРИМОНОВСКАЯ РБ"	132,29	97,82	22,52	11,95	212,35	344,64
9	ГБУЗ АО "ХАРАБАЛИНСКАЯ РБ ИМ. Г.В.ХРАПОВОЙ"	242,73	179,49	41,32	21,92	252,72	495,45
10	ГБУЗ АО "ЧЕРНОЯРСКАЯ РБ"	183,03	134,49	30,96	17,58	219,23	402,26
11	ГБУЗ АО "ТБ ЗАТО ЗНАМЕНСК"	292,98	216,65	49,87	26,46	221,25	514,23

\* Распоряжение Правительства РФ от 07.04.2022 №789-р - на дополнительное финансирование медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования (случаи госпитализации)

## Порядок расчета стоимости страхового случая

1. Стоимость страхового случая (Sall) рассчитывается в соответствии с утвержденными тарифами на оплату медицинской помощи.

Для расчета стоимости используются:

Б – базовая ставка финансирования единицы объема медицинской помощи;

Т – утвержденный тариф (для ВМП - норматив финансовых затрат);

Кз – относительный коэффициент стоимости посещения и поправочный коэффициент стоимости обращения (по профилю «Стоматология» Кз=1), стоимости вызова скорой медицинской помощи, отдельных диагностических и лабораторных исследований, затратоемкости по КСГ, затратоемкости для оплаты диализа;

Кп – поправочный коэффициент для приема с применением мобильных медицинских комплексов;

Кпдв – поправочный коэффициент при оказании профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, в выходные дни оплата (при оказании профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, оказанная мобильными медицинскими бригадами с применением мобильных медицинских комплексов, применяется Кп);

Кпд – поправочный коэффициент для консультативно-диагностических посещений/обращений;

КСксг – коэффициент специфики;

КУСмо – коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи (при дневном стационаре - КУСмо =1);

КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента (при дневном стационаре – КСЛП =0), (при необходимости, сумма применяемых КСЛП);

Км – районный коэффициент (безводные местности и т.д.);

Кпр – поправочный коэффициент для прерванного случая, для законченного случая Кпр = 1;

УЕТ – условная единица трудоемкости (Приложение №4);

Куэт – количество УЕТ отраженных в реестрах, но не более, установленных Приложением № 5 к Тарифному соглашению;

Ур – фактическое число вызовов скорой медицинской помощи, процедур диализа;

Расчет стоимости случая определяется по следующим формулам:

*- при оказании амбулаторно-поликлинической помощи (кроме*

профиля «Стоматология»)

Sall = Б x Кз x Кп (Кпд) x Км ;

- при оказании амбулаторно-поликлинической помощи по профилю «Стоматология»,

Sall = Б x Кп x Км x Кует;

- для профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым МЗРФ, лабораторных исследований, проводимых централизованными лабораториями,

Sall = Т x Кп x Кпдв x Км;

- при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневных стационаров (кроме ВМП, без учета ДЗП),

Sall = (Б x (Кз x КСкг x КУСмо + КСЛП)) x Км x Кпр;

- при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточных стационаров (ВМП),

Sall = Т;

- при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневных стационаров с учетом ДЗП,

Sall = (Б x Кз x((1-Дзп)+ Дзп x КСкг x КУСмо) + Б x КСЛП) x Км x Кпр,

где,

Дзп - доля заработной платы и прочих расходов в структуре затрат по перечню групп заболеваний, состояний, в том числе по КСГ согласно Приложению №36

- при вызовах скорой помощи

Sall = Б x Кз x Км x Ур;

- при проведении услуг и КСГ диализа, гемодиализа

Sall = Б x Кз x Ур».

2. Расчет средств подушевого финансирования МО ( $\Sigma$ пнф) производится ТФОМС и определяется по следующей формуле:

$$\Sigma_{\text{пнф МО}}^i = \Phi_{\text{ДП}_n^i} * \text{Чн, где:}$$

$\Phi_{\text{ДП}_n^i}$  – фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования МО (Приложения № 16, 31, 40)

Чн - численность прикрепленного населения, определенная на основании «Актов сверки численности застрахованных лиц» на 1 число месяца, за который производится расчет. В случае изменения численности прикрепленного населения в течение месяца сумма средств подушевого финансирования МО определяется на основании «Актов сверки численности застрахованных лиц» на 1 число месяца и число месяца, с которого произошли изменения, исходя из календарных дней месяца, за который производится расчет.

При этом размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу определяется по следующей формуле:

$$\Sigma \text{Пнф МО}^i = \Phi \Delta \Pi_n^i * \text{Чн} + \text{ОСРд}, \text{ где:}$$

ОСРд – объем средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности, рублей.

2.1. Расчет средств подушевого финансирования МО за счет межбюджетных трансфертов бюджету ТФОМС на дополнительное финансовое обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи лицам, застрахованным по ОМС, в т.ч. с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации ТП ОМС ( $\Sigma \text{ПнфМБТ}$ ) производится ТФОМС и определяется по следующей формуле:

$$\Sigma \text{ПнфМБТ МО}^i = \Pi_n^i \text{ МБТ} * \text{Чн}, \text{ где:}$$

$\Pi_n^i$  МБТ – подушевой норматив финансирования МО (Приложение № 16)

Чн - численность прикрепленного населения, определенная на основании «Актов сверки численности застрахованных лиц» на 1 число месяца, за который производится расчет. В случае изменения численности прикрепленного населения в течение месяца сумма средств подушевого финансирования МО определяется на основании «Актов сверки численности застрахованных лиц» на 1 число месяца и число месяца, с которого произошли изменения, исходя из календарных дней месяца, за который производится расчет.

2.2. Расчет средств подушевого финансирования МО за счет средств иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых в 2022 году из бюджета ФОМС бюджетам ТФОМС, на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС, в т.ч. с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации ТП ОМС ( $\Sigma \text{ПнфМБТ ВВиУ}$ )

производится ТФОМС и определяется по следующей формуле:

$$\sum_{i=1}^n \Pi_{i, MBT} = \Pi_{n, MBT} * \chi_n, \text{ где:}$$

$\Pi_{n, MBT}$  – подушевой норматив финансирования МО по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи (Приложение № 40), который определяется по следующей формуле:

$$\Pi_{n, MBT} = \sum_{i=1}^n \Pi_{i, MBT} / \chi_n, \text{ где}$$

$\sum_{i=1}^n \Pi_{i, MBT}$  определяется по следующей формуле:

$$\sum_{i=1}^n \Pi_{i, MBT} = \sum_{i=1}^n \text{факт}_{i, MBT} - \sum_{i=1}^n \Pi_{i, MBT}, \text{ где}$$

$$\sum_{i=1}^n \Pi_{i, MBT} > 0:$$

$\text{факт}_{i, MBT}$  – стоимость фактически оказанной (принятой к оплате) медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров и в неотложной форме;

$\sum_{i=1}^n \Pi_{i, MBT}$  – объем подушевого финансирования МО по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи;

$\chi_n$  – численность прикрепленного населения, определенная на основании «Актов сверки численности застрахованных лиц» на 1 число месяца, за который производится расчет. В случае изменения численности прикрепленного населения в течение месяца сумма средств подушевого финансирования МО определяется на основании «Актов сверки численности застрахованных лиц» на 1 число месяца и число месяца, с которого произошли изменения, исходя из календарных дней месяца, за который производится расчет.

3. Расчет средства на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов производится СМО и определяется в соответствии с пунктом 2.6 Тарифного соглашения по следующей формуле:

$$\Phi_{MO, CMO} = \sum_{i=1}^n \Phi_{i, MO} / 12 \text{мес} / \sum_{i=1}^n \chi_{i, MO} * \chi_{i, CMO}, \text{ где:}$$

$\sum_{i=1}^n \Phi_{i, MO}$  – сумма финансового обеспечения МО (ФП, ФАП) (Приложение № 13 к Тарифному соглашению);

$\sum_{i=1}^n \chi_{i, MO}$  – сумма численности прикрепленного населения, определенная на основании «Актов сверки численности застрахованных лиц» на 1 число месяца, за который производится расчет. В случае изменения численности прикрепленного населения в течение месяца сумма средств финансового обеспечения МО определяется на основании «Актов сверки численности застрахованных лиц» на 1 число месяца и число месяца, с которого произошли изменения, исходя из календарных дней месяца, за который производится расчет;

$\chi_{i, CMO}$  – численность прикрепленного населения, определенная на основании «Актов сверки численности застрахованных лиц» на 1 число месяца, за который производится расчет. В случае изменения численности

прикрепленного населения в течение месяца сумма средств финансового обеспечения МО определяется на основании «Актов сверки численности застрахованных лиц» на 1 число месяца и число месяца, с которого произошли изменения, исходя из календарных дней месяца, за который производится расчет.

#### 4. Порядок математических операций.

В целях применения единого подхода к проведению математических операций по расчету стоимости ( $S_{all}$ ,  $\sum_{\text{пиф}} \Phi_{\text{мо}}^{i, \text{смо}}$ ) необходимо округлять до 2х знаков после запятой построчно.

**Тарифы медицинских услуг на оплату проведения углубленной диспансеризации**

№ п/п	Код номенклатуры простых услуг	Способ оплаты	Осмотр, исследование, мероприятие	Тариф на осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие, руб.*	
				I этап углубленной диспансеризации	
			Итого, в том числе:	771,4	
			Измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое	25,50	
1	A12.09.005		Проведение спирометрии или спирографии	131,70	
2	A12.09.001		Общий клинический анализ крови развернутый	94,60	
3	B03.016.003	комплексное посещение	Биохимический анализ крови (включая исследование уровня холестерина, уровня липопротетнов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови)	519,60	
4	B03.016.004		Проведение теста с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода в крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысились их интенсивность)	63,70	
5	A23.30.023	за единицу объема медицинской помощи	Определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	445,20	
6	A09.05.051.001	за единицу объема медицинской помощи		445,20	
				II этап углубленной диспансеризации	
			Осмотр, исследование, мероприятие	Тариф на осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие, руб.*	
				489,10	
1	A04.10.002	за единицу объема медицинской помощи	Проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой)	489,10	
2	A06.09.005	за единицу объема медицинской помощи	Проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой)	1 921,00	
3	A04.12.006.002	за единицу объема медицинской помощи	Проведение дуплексного сканирования вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови)	489,10	

\* Приказ МЗ РФ от 01 июля 2021 г. № 698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке"