Приложение № 41

к Тарифному соглашению

от «31» января 2024 г.

**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 – коэффициент затратоемкости по КСГ;

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

Кпдв – поправочный коэффициент при оказании профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в выходные дни оплата (мобильными медицинскими бригадами с применением мобильных медицинских комплексов, применяется Кп);

КСксг – коэффициент специфики;

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

КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента (при отсутствии оснований применения КСЛП=0), (при необходимости, сумма применяемых КСЛП);

Км – коэффициент дифференциации по территории оказания медицинской помощи;

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

УЕТ – условная единица трудоемкости (Приложение №4);

Кует – количество УЕТ отраженных в реестрах, но не более, установленных Приложением № 4 к Тарифному соглашению;

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

Расчет стоимости страхового случая определяется по следующим формулам:

***- при оказании амбулаторно-поликлинической помощи (кроме профиля «Стоматология»)***

Sall = T х Км ;

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

Sall = T х Км х Кует;

***- для профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, диспансерного наблюдения (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Минздравом России, лабораторных исследований, проводимых лабораториями (в соответствии с перечнем, утвержденным министерством здравоохранения Астраханской области),***

Sall = Т х Кп х Кпдв х Км;

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

Sall = (Б х Кз х КСксг х КУСмо + Б х КСЛП) х Км х 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 х Кз х((1-Дзп)+ Дзп х КСксг х КУСмо) + Б х КСЛП) х Км х 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 х Кз х Км х Ур;

***- при проведении услуг диализа, гемодиализа***

Sall = T х Ур.

**2.** Расчет средств подушевого финансирования МО (∑пнф) производится ТФОМС и определяется по следующей формуле:

∑пнф МОi=ФДПнi \*Чн,где:

ФДПнi – фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования МО (Приложения № 16, 31, 40)

Чн – среднемесячная численность прикрепленного населения**,** определенная на основании «Актов сверки численности застрахованных лиц» (среднемесячная численность – численность прикрепленных к медицинской организации застрахованных лиц (застрахованных лиц на территории обслуживания скорой медицинской помощи), определенная как среднее значение между количеством застрахованных лиц на первое число отчетного месяца и первое число текущего месяца).

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

∑пнф МОi=ФДПнi \*Чн + ОСРД, где:

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

**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:

Ф МОiСМОi =∑фоМОi/12мес/∑ЧнМОi \*ЧнМОiСМОi, где:

∑фоМОi –сумма финансового обеспечения МО (ФЗ и ФАП) (Приложение №13 к Тарифному соглашению);

∑ЧнМОi – сумма среднемесячной численности прикрепленного населения, определенная на основании «Актов сверки численности застрахованных лиц»;

ЧнМОiСМОi – среднемесячная численность прикрепленного населения, определенная на основании «Актов сверки численности застрахованных лиц».

**4.** Порядок математических операций.

В целях применения единого подхода к проведению математических операций по расчету стоимости (Sall, ∑пнф, Ф МОiСМОi) необходимо округлять до 2х знаков после запятой построчно.