Приложение №2

к Тарифному соглашению

об оплате медицинской помощи

в системе ОМС Республики Бурятия на 2018 год

от 29 декабря 2017 г.

**ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ СПОСОБОВ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ В РАМКАХ**

**ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ**

г.Улан-Удэ

ОГЛАВЛЕНИЕ

Стр.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 1.Общие положения | 3 |
| 1. 2. Термины и определения | 4 |
| 1. 3. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях | 6 |
| 1. 4. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях | 8 |
| 5. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара | 14 |
| 1. 6. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации | 17 |
| 1. 7. Размер финансового обеспечения медицинской организации | 17 |
| 8. Порядок взаимодействия при проведении межучрежденческих  расчетов в условиях фондодержания | 20 |
| 1. 9. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ | 25 |
| Приложение 1. Основные подходы к формированию КСГ  Приложение 2. Особенности определения конкретных КСГ  Приложение 3. Акт разногласий  Приложение 4. Претензия на Акт разногласий  Приложение 5. Сводный Акт медико-экономической экспертизы  Приложение 6. Протокол обработки реестров по внешним услугам | 27  70  79  80  81  83 |
|  |  |

1. **Общие положения**
   1. Применение способов оплаты медицинской помощи производится в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленными совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации №11-7/10/2-8080 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования №13572/26/и от 21.11.2017 г.
   2. Перечень заболеваний, виды, объемы и условия предоставления медицинской помощи, оказываемой населению за счет средств ОМС, определяются территориальной Программой ОМС в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Бурятия на 2018 год.
   3. Прикрепление застрахованных граждан к медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется с учетом требований Приказа Министерства здравоохранения и социального развития от 26.04.2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», Приказа Министерства здравоохранения и социального развития от 21.12.2012 N 1342н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи".
   4. Порядок учета прикрепленного населения в системе ОМС производится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Бурятия и Территориального фонда ОМС Республики Бурятия от 26.05.2014 г. №809-ОД/154 «Об утверждении порядка учета прикрепления застрахованных лиц».
   5. Фонд ежемесячно представляет медицинской организации (в срок не позднее 5-го рабочего дня месяца, следующего за отчетным) приказ об утверждении численности прикрепленных к медицинской организации застрахованных граждан (далее – приказ о прикреплении) на отчетный период.
   6. Для отделений (станций) скорой медицинской помощи численность прикрепленных застрахованных граждан формируется по территории зоны обслуживания. Фонд ежемесячно представляет медицинской организации (в срок не позднее 5-го рабочего дня месяца, следующего за отчетным) приказ об утверждении численности прикрепленных застрахованных граждан по территории зоны обслуживания (далее – приказ о прикреплении СМП) на отчетный период.
   7. Оплата медицинской помощи производится страховыми медицинскими организациями (далее – СМО) на основании счетов и реестров счетов, сформированных в сроки и порядке, установленные договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключаемого по форме, установленной Приказом Министерства здравоохранения РФ от 24 декабря 2012 г. №1355н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», Методическими указаниями по представлению информации в сфере ОМС, доведенные письмом Федерального фонда ОМС от 30.12.2011г. и Методическими указаниями по формированию реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в системе ОМС Республики Бурятия, разработанными Территориальным фондом ОМС.
   8. Оплата медицинской помощи в сфере ОМС Республики Бурятия осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи, в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС, в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, с учетом требований Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, утвержденного Федеральным фондом ОМС Приказом от 01.12.2010 № 230.
   9. Основные подходы к группировке случаев, описание алгоритма группировки, структуры используемых справочников приведены в Приложение №1 к настоящему Порядку.
   10. Особенности определения конкретных клинико-статистических групп описаны в Приложение №2 к настоящего Порядка.
   11. **Медицинская помощь по условиям ее оказания** в плановой и экстренной формах оплачивается **в пределах годовых плановых объемов и/или стоимости медицинской помощи**, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС для медицинской организации.
2. **Термины и определения.**

Дифференцированный подушевой норматив – ежемесячный объем финансирования МО - Фондодержателя на одно прикрепленное застрахованное лицо с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включающий в себя расходы на оказание медицинской помощи в **амбулаторных,стационарных** условиях и в условиях **дневного стационара**, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных организациях, **состоящий из основной и стимулирующей частей**.

Основная часть дифференцированного подушевого норматива – часть дифференцированного подушевого норматива МО - Фондодержателя на одно прикрепленное застрахованное лицо без учета показателей результативности деятельности медицинской организации

Стимулирующая часть дифференцированного подушевого норматива – часть дифференцированного подушевого норматива, направляемая на выплаты стимулирующего характера медицинским организациям - фондодержателям за выполнение целевых показателей результативности деятельности.

Медицинские организации - фондодержатели (далее - МО-Фондодержатели) - организации, любой организационно-правовой формы собственности, участвующие в реализации территориальной Программы ОМС и имеющие застрахованных по ОМС прикрепленных граждан, оплата медицинской помощи которых осуществляется по дифференцированному подушевому нормативу за прикрепленных лиц.

Медицинские организации – исполнители (далее МО-Исполнители) – медицинские организации любой организационно-правовой формы собственности, оказывающие внешние медицинские услуги. МО–Фондодержатель является одновременно МО–Исполнителем в случае оказания внешних медицинских услуг не прикрепленным лицам.

Внешние медицинские услуги – консультативные, диагностические, лечебные услуги в амбулаторных условиях, медицинские услуги в условиях стационара и дневного стационара, оказываемые застрахованным по ОМС гражданам, не прикрепленным к МО-Исполнителю, по направлению МО–Фондодержателя, к которой данные застрахованные прикреплены.

Условная единица трудоемкости (далее - УЕТ) – норматив времени, затрачиваемый при оказании стоматологической медицинской помощи на выполнение объема работы врачом-стоматологом и зубным врачом на терапевтическом, хирургическом, ортодонтическом приеме.

Коэффициент дифференциации – коэффициент, учитывающий уровень расходов медицинских организаций на содержание отдельных структурных подразделений (ФАП и т.п.), районные коэффициенты и надбавки к заработной плате, уровень тарифов на коммунальные услуги, плотность населения и отдаленность медицинских организаций, а также сложившуюся в регионе структуру расходов по условиям оказания медицинской помощи.

Половозрастной коэффициент – коэффициент, учитывающий уровень затрат медицинской организации на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в зависимости от пола и возраста прикрепленных лиц.

Интегрированный коэффициент – произведение коэффициента дифференциации и половозрастного коэффициента дифференциации подушевого норматива, рассчитанного для каждой медицинской организации.

Поправочный коэффициент оплаты КСГ – коэффициент, учитывающий уровень оказания медицинской помощи, сложность лечения пациентов и в отдельных случаях и управленческий коэффициент (при наличии).

Контрольные мероприятия – комплекс мероприятий по проверке соответствия предоставленной медицинской помощи условиям договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, реализовываемые посредством медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, в том числе повторно (реэкспертизы).

1. **Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях**
   1. Для оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, применяются следующие способы:

**а) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи)**

Расходы на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, включены в дифференцированный подушевой норматив **за исключением расходов на оплату**:

* всех видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан, порядки проведения и перечень/осмотров исследований которых установлены нормативно-правовыми актами;
* процедур диализа, включающих различные методы;
* медицинской помощи, оказанной в неотложной форме медицинскими организациями, имеющими прикрепившихся лиц;
* медицинской помощи, оказанной приемными отделениями стационаров г. Улан-Удэ пациентам, не подлежащим дальнейшей госпитализации, травматологическими пунктами г. Улан-Удэ, антирабическим центром ГБУЗ «Городская поликлиника №1»;
* медицинской помощи, оказанной стоматологическими медицинскими организациями, расположенными на территории г. Улан-Удэ;
* медицинской помощи, оказываемой в сурдологическом центре и центре патологии речи и нейрореабилитации ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко»;
* медицинской помощи, оказанной при обследовании, проводимой при подготовке к процедуре экстракорпорального оплодотворения в амбулаторных условиях;
* коронароангиографии, проводимой ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко»;
* медицинской помощи, оказанной передвижными мобильными комплексами;
* медицинской помощи, оказанной центром медицинской профилактики.

Случаи исключения оплачиваютсяв пределах плановых объемов, установленных решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС.

**б) За единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц):**

За **посещение** - медицинская помощь, оказанная:

-в неотложной форме медицинскими организациями, имеющими прикрепившихся лиц;

-приемными отделениями стационаров г. Улан-Удэ пациентам, не подлежащим дальнейшей госпитализации, круглосуточными травматологическими пунктами г. Улан-Удэ, антирабическим центром ГБУЗ «Городская поликлиника №1»,

-центром медицинской профилактики,

- передвижными мобильными комплексами;

-в сурдологическом центре и центре патологии речи и нейрореабилитации ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко»;

-стоматологическими поликлиниками г. Улан-Удэ, с учетом УЕТ;

-за осмотр (консультацию) врача-специалиста, при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения;

-в связи с профилактическими осмотрами несовершеннолетних (второй этап);

-при проведении второго этапа диспансеризации, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

-при проведении второго этапа диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

За **обращение** (**законченный случай)** – медицинская помощь, оказанная:

-при обращении по поводу заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания;

-при обращении по поводу лечения одного зуба при оказании стоматологической помощи по сумме УЕТ;

-при проведении всех видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан,порядки проведения и перечень исследований/осмотров которых установлены нормативно-правовыми актами.

-при обследовании, проводимом при подготовке на процедуру экстракорпорального оплодотворения в амбулаторных условиях.

За **медицинскуюуслугу** - медицинская помощь, оказанная:

- передвижными мобильными комплексами;

- при проведении процедур диализа;

- при проведении диагностики и исследований в амбулаторных условиях, в том числе при проведении всех видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан, порядки проведения и перечень исследований которых установлены нормативно-правовыми актами.

При расчете тарифов стоматологической медицинской помощи применяется коэффициент уровня оказания медицинской помощи, установленный Тарифным соглашением об оплате медицинской помощи в системе ОМС Республики Бурятия на 2018 год (далее – Тарифное соглашение).

1. **Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях** 
   1. Расходы на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, включены в **дифференцированный подушевой норматив** финансирования МО-Фондодержателя, **за исключением расходов на оплату**:

-процедур диализа в стационарных условиях;

-заболеваний по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, на которые Программой установлены нормативы финансовых затрат на единицу предоставления медицинской помощи;

-медицинской помощи по профилю «Неонатология» - КСГ 107, 108, 109, оказываемой ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РБ, ГАУЗ «РПЦ МЗ РБ», ГАУЗ «ГПЦ г. У-У», ГАУЗ «РК БСМП им. В.В.Ангапова»;

-медицинской помощи, оказанной по КСГ 324 «Экстракорпоральная мембранная оксигенация», оказываемой ГАУЗ «РКБ им. Н.А.Семашко».

Случаи исключения оплачиваютсяв пределах плановых объемов, установленных решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС.

* 1. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях медицинскими организациями установлены следующие способы оплаты:

а) за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний (далее - КСГ);

б) за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа.

* 1. Расчет стоимости законченного случая осуществляется по КСГ во всех страховых случаях, за исключением:

- заболеваний по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, на которые Программой установлены нормативы финансовых затрат на единицу предоставления медицинской помощи;

- услуг по проведению процедур диализа в стационарных условиях.

* 1. **Оплата прерванных**, в том числе сверхкоротких случаев лечения, проводится в следующем порядке:

К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся случаи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований.

К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, кроме случаев, приведенных в таблице 1, являющихся исключениями, по которым оплата осуществляется в полном объеме, независимо от длительности лечения.

Перечень КСГ стационара, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения:

Таблица 1

| № КСГ | Наименование КСГ (круглосуточный стационар) |
| --- | --- |
| 2 | Осложнения, связанные с беременностью |
| 3 | Беременность, закончившаяся абортивным исходом |
| 4 | Родоразрешение |
| 5 | Кесарево сечение |
| 11 | Операции на женских половых органах (уровень затрат 1) |
| 12 | Операции на женских половых органах (уровень затрат 2) |
| 16 | Ангионевротический отек, анафилактический шок |
| 86 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина |
| 99 | Сотрясение головного мозга |
| 146 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень1) |
| 147 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень2) |
| 148 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень3) |
| 149 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень4) |
| 150 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень5) |
| 151 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень6) |
| 152 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень7) |
| 153 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень8) |
| 154 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень9) |
| 155 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень10) |
| 159 | Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) |
| 157 | Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы |
| 167 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1) |
| 168 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2) |
| 172 | Замена речевого процессора |
| 173 | Операции на органе зрения (уровень 1) |
| 174 | Операции на органе зрения (уровень 2) |
| 198 | Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы |
| 219 | Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 1) |
| 271 | Доброкачественные новообразования, новообразования insitu кожи, жировой ткани и другие болезни кожи |
| 301 | Операции на органах полости рта (уровень 1) |
| 314 | Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина |
| 316 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии |
| 320 | Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов |

В случае если длительность лечения составила 3 дня и менее и пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере 80% от стоимости, определенной тарифным соглашением для данной КСГ. Если хирургическое лечение либо другое вмешательство, определяющее отнесение случая к КСГ, не проводилось, случай оплачивается в размере 40% от стоимости, определенной тарифным соглашением для КСГ (основным классификационным критерием отнесения к КСГ в данных случаях является диагноз МКБ 10).

* 1. **При переводе** пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного стационара, в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар, если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ 10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую, оба случая лечения заболевания подлежат 100%-ой оплате в рамках соответствующих КСГ, за исключением прерванных случаев, которые оплачиваются в соответствии с правилами установленными в п.4.4.

При этом если перевод производится в пределах одной медицинской организации, а заболевания относятся к одному классу МКБ 10, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты за исключением случаев, оплата которых осуществляется по двум КСГ в рамках одного пролеченного случая.

Оплата больных, переведенных в пределах стационара из одного отделения в другое, производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты, за исключением случаев перевода пациента из отделения в отделение медицинской организации, обусловленного возникновением нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания. Такие случаи целесообразно оплачивать по двум КСГ. Например, при выполнении новорожденным оперативных вмешательств из КСГ 45 «Детская хирургия, уровень 1» в период пребывания в стационаре в связи с низкой и крайне низкой массой тела предполагается оплата по двум КСГ.

Оплата одного пролеченного случая по двум КСГ: 2 «Осложнения, связанные с беременностью» и 4 «Родоразрешение», а также 2 «Осложнения, связанные с беременностью» и 5 «Кесарево сечение» возможна при дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более с последующим родоразрешением.

При этом оплата по 2 КСГ возможна в случае пребывания в отделении патологии беременности не менее 2 дней при оказании медицинской помощи по следующим МКБ-10:

O14.1 Тяжелая преэклампсия.

O34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери.

O36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери.

O36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери.

O42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией.

Оплата по двум КСГ осуществляется также в ситуациях, когда пациенту по завершении лечения оказывается медицинская реабилитация в той же медицинской организации по диагнозу, по которому осуществлялось лечение.

По каждому указанному случаю должна быть проведена медико-экономическая экспертиза и, при необходимости, экспертиза качества медицинской помощи.

* 1. **КСГ, к которым не применяется КУС** (коэффициент уровня стационара). Это группы, медицинская помощь по которым оказываются преимущественно на одном уровне либо имеющие высокую степень стандартизации медицинских технологий, и предусматривающие одинаковое применение методов диагностики и лечения в различных уровнях оказания помощи.

Таблица 2

| № | Профиль (КПГ) и КСГ | Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ | КУС |
| --- | --- | --- | --- |
| 17 | Язва желудка и двенадцатиперстной кишки | 0,89 | Нет |
| 30 | Легкие дерматозы | 0,36 | Нет |
| 86 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина | 1,95 | Нет |
| 97 | Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии | 0,68 | Нет |
| 172 | Замена речевого процессора | 25,00 | Нет |
| 208 | Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки | 0,74 | Нет |
| 210 | Болезни желчного пузыря | 0,72 | Нет |
| 212 | Гипертоническая болезнь в стадии обострения | 0,70 | Нет |
| 213 | Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1) | 0,78 | Нет |
| 243 | Болезни предстательной железы | 0,73 | Нет |
| 256 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1) | 0,55 | Нет |
| 266 | Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей | 0,76 | Нет |
| 272 | Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы | 0,37 | Нет |
| 284 | Аппендэктомия, взрослые (уровень 1) | 0,73 | Нет |
| 285 | Аппендэктомия, взрослые (уровень 2) | 0,91 | Нет |
| 286 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1) | 0,86 | Нет |
| 287 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2) | 1,24 | Нет |
| 288 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3) | 1,78 | Нет |
| 314 | Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина | 4,32 | Нет |
| 316 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии | 5,35 | Нет |
| 320 | Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов | 2,32 | Нет |

* 1. В случае если в рамках одного случая лечения пациенту было оказано **несколько хирургических вмешательств**, оплата осуществляется по КСГ, которая имеет более высокий коэффициент затратоемкости.
  2. **Коэффициент сложности лечения пациента** (КСЛП) устанавливается в следующих случаях:

1.Сверхдлительной госпитализации свыше 30 дней, кроме следующих КСГ, которые считаются сверхдлительными при сроке пребывания более 45 дней:

Таблица 3

| № КСГ | Наименование КСГ |
| --- | --- |
| 45 | Детская хирургия, уровень 1 |
| 46 | Детская хирургия, уровень 2 |
| 108 | Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость |
| 109 | Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций |
| 161 | Лучевая терапия (уровень 2) |
| 162 | Лучевая терапия (уровень 3) |
| 233 | Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма) |
| 279 | Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2) |
| 280 | Панкреатит, хирургическое лечение |
| 298 | Ожоги (уровень 5) |

2.Предоставления спального места и питания при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста-при наличии медицинских показаний (размер коэффициента устанавливается Тарифным соглашением).

* 1. **Высокотехнологичная медицинская помощь** (далее – ВМП) согласно разделу I перечня видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС, оплачивается за фактическое количество законченных случаев лечения, с указанием кодов ВМП и соответствующих им кодов медицинских услуг по тарифам, установленным Тарифным соглашением на основании нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, утвержденных разделом I перечня видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС, согласно счетам и реестру счетов, в пределах объемов и соответствующей им стоимости медицинской помощи по территориальной программе ОМС, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС, в разрезе каждой СМО.

Отнесение случая оказания медицинской помощи к высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии кодов МКБ-10 модели пациента, вида лечения и метода лечения аналогичным параметрам, установленным разделом I перечня видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС. В случае если хотя бы один из вышеуказанных параметров не соответствует разделу I перечня видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС, оплата случая оказания медицинской помощи осуществляется в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ исходя из выполненной хирургической операции и (или) других применяемых медицинских технологий.

* 1. **При оплате случаев лечения при оказании услуг диализа** применяется способ оплаты медицинской помощи за услугу. При этом стоимость услуги с учетом количества фактически выполненных услуг является составным компонентом оплаты случая лечения, применяемым дополнительно к оплате по КСГ в рамках одного случая лечения.
  2. **Медицинская помощь в стационарных условиях** в плановой и экстренной формах оплачивается **в пределах годовых плановых объемов и/или стоимости медицинской помощи**, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС для медицинской организации в целом по стационару.

1. **Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара.**
   1. Медицинская помощь, оказанная в условиях дневного стационара оказанная МО-исполнителем пациенту по направлению **МО-Фондодержателя**, оплачивается СМО **за счет дифференцированного подушевого норматива** финансирования МО-Фондодержателя за фактическое количество законченных случаев лечения в дневном стационаре любого типа, за исключением:

- процедур диализа,включающих различные методы(оплатаосуществляется за услугу), лекарственной терапии у больных, получающих диализ;

- процедур экстракорпорального оплодотворения;

- медицинской помощи, оказанной ООО «Дентапроф», ООО МЦ «Диамедплюс» по профилю «Стоматология детская» пациентам, страдающим психоневрологическими заболеваниями (КСГ № 83 «Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети»);

- медицинской помощи по профилю «Офтальмология» КСГ 74, 75, оказываемой ГАУЗ «ГП №6», ГАУЗ «РКБ им. Н.А.Семашко**;**

- медицинской реабилитации, оказываемой ГАУЗ «Городская поликлиника №2» детям - КСГ 129-132;

- медицинской помощи по профилю «Детская онкология» КСГ 14-16, оказываемой ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РБ;

- медицинской помощи по профилю «Онкология» КСГ 52-63, оказываемой ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко», ГБУЗ «БРКОД».

* 1. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, установлены следующие **способы оплаты**:

а) за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

б) за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа.

**5.3**. Оплата по КСГ осуществляется во всех страховых случаях, за исключениемпроцедур диализа,включающих различные методы(оплатаосуществляется за услугу).

* 1. Законченным случаем лечения заболевания при проведении диализа в условиях дневного стационара принимается один месяц лечения. При этом стоимость услуги с учетом количества фактически выполненных услуг является составным компонентом оплаты случая лечения, применяемым дополнительно к оплате по КСГ в рамках одного случая лечения.
  2. Экстракорпоральное оплодотворение, оказываемое за счет средств ОМС, оплачивается за фактическое количество законченных случаев лечения, в пределах объемов и соответствующей им стоимости медицинской помощи по территориальной программе ОМС, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС:
  3. **Оплата прерванных**, в том числе сверхкоротких случаев лечения, проводится в следующем порядке:

К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся случаи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе,а также при проведении диагностических исследований.

Оплата в случаях переводов пациентов:

- из одного отделения медицинской организации в другое, оплачивается как один случай лечения по КСГ, имеющей максимальный коэффициент затратоемкости, за исключением случаев перевода пациента из отделения в отделение медицинской организации, обусловленного возникновением нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания.

- переведенных из одного отделения медицинской организации в другое, в том числе из круглосуточного стационара в дневной, в случае если это обусловлено возникновением нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую, оба случая лечения заболевания подлежат 100 %-ой оплате в рамках соответствующих КСГ. По каждому случаю СМО проводит медико-экономическую экспертизу и, при необходимости экспертизу качества медицинской помощи.

К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, кроме случаев, приведенных в таблице 1, являющихся исключениями, по которым оплата осуществляется в полном объеме, независимо от длительности лечения.

Перечень КСГ дневного стационара, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения:

Таблица 4

|  |  |
| --- | --- |
| № | Наименование КСГ (дневной стационар) |
| 6 | Искусственное прерывание беременности (аборт) |
| 7 | Аборт медикаментозный |
| 17 | Операции на мужских половых органах, дети |
| 18 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети |
| 19 | Операции по поводу грыж, дети |
| 54 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень1) |
| 55 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень2) |
| 56 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень3) |
| 57 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень4) |
| 58 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень5) |
| 59 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень6) |
| 60 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень7) |
| 61 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень8) |
| 65 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1) |
| 71 | Операции на органе зрения (уровень 1) |
| 80 | Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения |
| 81 | Операции на сосудах (уровень 1) |
| 83 | Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети |
| 91 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1) |
| 97 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1) |
| 102 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1) |
| 112 | Операции на органах полости рта (уровень 1) |

В случае если длительность лечения составила 3 дня и менее и пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере 80% от стоимости, определенной Тарифным соглашением для данной КСГ. Если хирургическое лечение либо другое вмешательство, определяющее отнесение случая к КСГ, не проводилось, случай оплачивается в размере 40% от стоимости, определенной Тарифным соглашением для КСГ (основным классификационным критерием отнесения к КСГ в данных случаях является диагноз МКБ 10).

* 1. **Коэффициент сложности лечения пациента** применяется в случае:

- проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения (КСГ № 5 «Экстракорпоральное оплодотворение»);

- оказания медицинской помощи по профилю «Стоматология детская» пациентам, страдающим психоневрологическими заболеваниями (КСГ№ 83 «Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети»).По случаямоказания медицинской помощипроводить плановые тематические медико-экономические экспертизы, при наличии оснований проводить экспертизы качества медицинской помощи.

Размеры коэффициентов устанавливаются Тарифным соглашением.

**5.8. Медицинская помощь в условиях дневного стационара** оплачивается **в пределах годовых плановых объемов и/или стоимости медицинской помощи**, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС для медицинской организации в целом по дневному стационару.

1. **Порядок оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации.**
   1. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, осуществляется по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.
   2. Для отделений (станций) скорой медицинской помощи численность прикрепленных застрахованных граждан формируется по территории зоны обслуживания. Фонд ежемесячно представляет медицинской организации (в срок не позднее 5-го рабочего дня месяца, следующего за отчетным) приказ об утверждении численности прикрепленных застрахованных граждан по территории зоны обслуживания на отчетный период.
   3. Скорая медицинская помощь, оказанная при «Остром коронарном синдроме с подъемом сегмента S-T» при проведении вне медицинской организации тромболизиса с применением лекарственных средств «актилизе», «метализе», «фортелизин» оплачивается за фактически выполненное количество случаев проведения тромболизиса, в пределах объемов и соответствующей им стоимости медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС.
   4. Скорая медицинская помощь, оказанная незастрахованным гражданам, а также обслуживание спортивных и культурно-массовых мероприятий за счет средств ОМС не оплачивается.
2. **Размер финансового обеспечения медицинской организации**
   1. Размер дифференцированного подушевого норматива МО – Фондодержателя рассчитывается по следующей формуле:

*Nдпн = ΣNбазусл \*Кинтусл, где:*

*Nбазусл* – единый базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи по условиям ее оказания, устанавливаемый Тарифным соглашением;

*Кинтусл* - интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива МО-Фондодержателя по условиям оказания медицинской помощи, установленный Тарифным соглашением.

Дифференцированный подушевой норматив состоит из двух частей: основной *- Nосн* и стимулирующей *- Nосн*.

*Nстим =Dстим \*Nдпн;*

*Nосн =Dосн \* Nдпн , где*

*Dстим -* доля стимулирующей части - соответствует размеру стимулирующей частидифференцированного подушевого норматива, установленному Порядком осуществления выплат стимулирующего характера медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, за выполнение целевых показателей деятельности в 2018 году (приложение 3 к Тарифному соглашению).

*Dосн* - доля основной части - определяется по формуле:

*Dосн* = 100 – *Dстим.*

Размер финансового обеспечения МО – Фондодержателя рассчитывается на основании дифференцированного подушевого норматива, количества прикрепленных застрахованных граждан, сумм, принятых СМО к оплате за отчетный месяц за внешние медицинские услуги, оказанные МО-исполнителями лицам, прикрепленным к МО-Фондодержателю, сумм за оказанные медицинские услуги, являющиеся исключением из оплаты по подушевому нормативу, сумм, принятых к оплате Фондом за медицинские услуги, оказанные лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ, по формуле:

*ФОф= Nосн\* Чпр +Nстим(р)\*Чпр – Cвму+ Cиск+Cмтр, где:*

*ФОф* – размер финансового обеспечения МО-Фондодержателя за отчетный месяц;

*Nосн* – основная часть дифференцированного подушевого норматива финансирования МО-Фондодержателя, утвержденного Тарифным соглашением;

*Чпр* – численность граждан, прикрепленных к МО-Фондодержателю и застрахованных конкретной СМО согласно приказу о прикреплении за отчетный месяц;

*Nстим(р)* – стимулирующая часть дифференцированного подушевого норматива финансирования МО-Фондодержателя, утвержденного Тарифным соглашением (в случае, если итоги подводились в отчетном месяце) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации;

*Cвму* – сумма, принятая СМО к оплате за внешние медицинские услуги по условиям оказания согласно сводному протоколу по внешним услугам за отчетный месяц;

*Cиск* – стоимость медицинской помощи, исключенной из дифференцированного подушевого норматива;

*Cмтр* – стоимость медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ.

* 1. Размер финансового обеспечения медицинской организации, не имеющей прикрепившихся лиц, оказавшей медицинскую помощь (ФОи), определяется как сумма стоимости всех случаев оказания помощи в отчетном периоде:

*ФОи = ΣССксг+ ΣССиск+ΣCапо+Cмтр , где:*

*ФОи* - размер финансового обеспечения МО-исполнителя за отчетный месяц,

*ССксг* – стоимость одного случая госпитализации (лечения) в стационаре (дневном стационаре) по КСГ;

*ССиск* – стоимость случая (услуги), являющегося исключением;

*Cапо* – стоимость единицы объема медицинской помощи (обращения (законченного случая) по поводу заболевания, посещения, услуги), оказанной в амбулаторных условиях

*Cмтр* – стоимость медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ.

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

*ССксг = БС \* КЗ ксг \* ПК\* Кд, где:*

*БС* – базовая ставка финансирования медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара), рассчитываемая как соотношение общего объема средств, предназначенных на финансовое обеспечение стационарной (в условиях дневного стационара) медицинской помощи по КСГ, к планируемому количеству случаев госпитализации по КСГ и среднего поправочного коэффициента, и утверждаемая Тарифным соглашением;

*КЗксг* – коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай лечения, устанавливаемый Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС, разработанными Минздравом России и Федеральным фондом ОМС и доведенными совместным письмом от 22.12.2016 № 11-8/10/2-8266/12578/26/и;

*ПК* – поправочный коэффициент оплаты КСГ;

*Кд* – коэффициент дифференциации, установленный Тарифным соглашением для МО-Фондодержателей (Приложение №6), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (условиях дневного стационара).

|  |
| --- |
| *ПК = КУ ксг\*КУСмо\*КСЛП, где*  *КУксг* – управленческий коэффициент по КСГ, к который отнесен данный случай госпитализации (лечения);  *КУСмо* - коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи в медицинской организации, в которой был пролечен пациент (приложение №24 к Тарифному соглашению);  *КСЛП* - коэффициент сложности лечения пациента, установленный для случая госпитализации (лечения), (приложение №25 к Тарифному соглашению). |
| Расчет и установление значений поправочных коэффициентов осуществляется отдельно для медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара. |

* 1. Размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, определяется исходя иззначения, дифференцированного подушевого норматива, численности обслуживаемого населения, а также объемов медицинской помощи, оплата которых осуществляется за вызов, по следующей формуле:

*, где:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | – | размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, рублей; |
|  | - | утвержденный Тарифным соглашением дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи |
|  |  |  |
|  | – | численность застрахованных лиц, обслуживаемых данной медицинской организацией, человек. |
| ОСиск | - | стоимость медицинской помощи, исключенной из оплаты по дифференцированному подушевому нормативу (тромболизис) |
| Cмтр | - | стоимость медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ |

1. **Порядок взаимодействия при проведении межучрежденческих расчетов в условиях фондодержания**
   1. Медицинские услуги, в том числе внешние медицинские услуги, оказанные неприкрепленному населению, формируются и представляются медицинскими организациями в Фонд в соответствии с разработанными Территориальным фондом ОМС Республики Бурятия Методическими указаниями по формированию реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.
   2. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается застрахованным лицам без направления и оплачивается за счет средств МО-Фондодержателя в бесспорном порядке в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС.
   3. Внешние медицинские услуги в плановой форме оказываются на основании направления МО-Фондодержателя, за исключением:

- медицинской помощи, оказываемойзастрахованным лицам в амбулаторных условиях ГАУЗ «Республиканский перинатальный центр МЗ РБ», по эпидемиологическим показаниям -в ГАУЗ «Республиканский кожно-венерологический диспансер»,динамического наблюдения за пациентами, первично направленными МО-фондодержателямив Республиканском гепатологическом центре ГБУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница», которая оплачивается без направления за счет средств МО - фондодержателя в бесспорном порядке в пределах плановых объемов, установленных решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС;

- обследования и лечения застрахованных лиц, призываемых на военную службу по решению военных комиссариатов, которые осуществляются по направлению врачей–специалистов военных комиссариатов без согласования с МО-фондодержателем;

- обследования застрахованных лиц по направлению специалистов бюро МСЭ с целью уточнения диагноза осуществляется без согласования с МО-фондодержателем;

- медицинской помощи, оказываемойв отделении челюстно-лицевой хирургии ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко», которая осуществляется по направлению врача-специалиста стоматологической поликлиники г. Улан-Удэ без согласования с МО-фондодержателем;

- обследования застрахованных несовершеннолетних подростков, направленных по решению суда в Центр временного содержания несовершеннолетних подростков Министерства внутренних дел по Республике Бурятия, осуществляется по направлению медицинских работников Центра временного содержания несовершеннолетних подростков Министерства внутренних дел по Республике Бурятия (врач, медицинская сестра) без направления МО – фондодержателя, оплачивается за счет средств МО – фондодержателя в бесспорном порядке;

-медицинскойпомощи, оказываемой в стационарных условиях в перинатальных центрах и в других медицинских организациях по профилю койки (отделения) «Патология беременных»;

- медицинской помощи, оказываемой по профилю «Неонатология».

* 1. В реестрах оказанных медицинских услуг МО-Исполнитель в обязательном порядке указывает направившую МО. В случае несоответствия МО направившей и МО – Фондодержателя, внешние медицинские услуги оплачиваются за счет средств направившей МО.
  2. Направление оформляется в соответствии с учетной формой № 057/у-04, утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 года № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг».
  3. Учет выданных направлений на плановую госпитализацию в стационарных условиях и условиях дневного стационара согласно приказа ФФОМС от 20 декабря 2013 года № 263 «Об утверждении порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования» ведётся в информационной системе сопровождения застрахованных лиц страховыми медицинскими организациями (далее – ИС СЗЛ СМО), или в медицинской информационной системе (далее – МИС) при наличии интеграции.
  4. Учет выданных направлений на получение медицинской помощи в амбулаторных условиях ведется в порядке, установленном МО-Фондодержателем.
  5. На уровне первичного технологического контроля реестров в целях уменьшения не подтвержденных МО-Фондодержателем случаев госпитализации Фонд проводит проверку внешних медицинских услуг, оказанных в стационарных условиях и условиях дневного стационара в плановом порядке, на наличие направления и факта госпитализации в ИС СЗЛ СМО.
  6. **МО-Фондодержатель:**
     1. ведет учет всех выданных направлений на госпитализацию в плановой форме в стационарных условиях и условиях дневного стационара в ИС СЗЛ СМО, или в МИС при наличии интеграции с ИС СЗЛ СМО;
     2. ведет учет всех выданных направлений на получение медицинской помощи в амбулаторных условиях в плановой форме в иные медицинские организации;
     3. направляет прикрепленных пациентов, сверяя с региональным сегментом застрахованных лиц, для получения внешних медицинских услуг к МО-Исполнителю с выдачей им направлений, содержащих сведения о цели направления с приложением необходимых результатов исследований и консультаций. При необходимости согласовывает с МО-исполнителем госпитализацию в стационар или дневной стационар. Согласованием считается внесение сведений МО-фондодержателем о направлении застрахованного в ИСЗЛ СМО, в том числе без выдачи направления пациенту на бумажном носителе;
     4. направляет в Фонд реестр счетов персонифицированных сведений о пролеченных пациентах, которым в отчетном периоде была оказана медицинская услуга в рамках собственной деятельности, в соответствии с фактическим количеством оказанных услуг;
     5. проводит проверку полученного от Фонда реестрапациентов, прикрепленных к МО-Фондодержателю, которым оказаны внешние услуги МО-Исполнителями на соответствие пациентов собственному учету выписанных направлений и направлений врача специалиста МО-Исполнителя к другому врачу специалисту этой же или другой медицинской организации при наличии первичного направления врача МО-Фондодержателя в отношении того же прикрепленного пациента;
     6. при выявлении случаев оказания медицинских услуг МО-Исполнителем без направления, обнаружения фактов необоснованного завышения объемов медицинской помощи и других спорных вопросов, МО-Фондодержатель в течение **5 рабочих дней** с момента получения Протоколов обработки реестров от Фонда направляет электронной почтой Акт разногласий, с дальнейшим подтверждением на бумажном носителе **в МО-Исполнителю** по форме (Приложение №3), в котором указываются пациенты и оказанные медицинские услуги, оплату которых МО-Фондодержатель не подтверждает. В случае нарушения сроков представления Акта разногласия, спорный вопрос не рассматривается;
     7. при согласии МО-исполнителя с Актом-разногласий в **течение 2 рабочих дней** направляет в СМО подписанный Акт-разногласий с приложением копии направления для проведения перерасчета удержанных СМО сумм. СМО производит удержание суммы внешних услуг с направившей МО по данным направления.
  7. **МО-Исполнитель:**
     1. оказывает пациентам медицинские услуги при предъявлении ими направления МО-Фондодержателя. В случаях госпитализации в плановой форме в стационарных условиях и условиях дневного стационара проверяет наличие направления в ИС СЗЛ СМО. В случае отсутствия сведений о выданном направлении в ИС СЗЛ СМО предпринимает меры по разрешению данного вопроса с МО-Фондодержателем без отказа пациенту в госпитализации.
     2. при оказании медицинских услуг в амбулаторных условиях, вправе для достижения цели, указанной в направлении, самостоятельно с учетом имеющихся результатов исследований и консультаций определять перечень необходимых пациенту дополнительных медицинских услуг (консультаций узких специалистов, диагностических исследований с учетом состояния его здоровья, выполнения [порядков](consultantplus://offline/ref=AD6133AC4E27EF1EBECBAAECA40ECD728F06AE26ED348979D328F8A1245CF04E34FFDD0C34855097W0WBI) оказания медицинской помощи и/или [стандартов](consultantplus://offline/ref=AD6133AC4E27EF1EBECBAAECA40ECD728F06AE26ED348979D328F8A1245CF04E34FFDD0C34855097W0WDI) медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения). При наличии показаний для оказания специализированной медицинской помощи, требующей специальных методов диагностики и лечения, отсутствующих в МО-фондодержателе, вправе направить пациента на госпитализацию в стационар или дневной стационар этой или другой медицинской организации при условии согласования с МО-фондодержателем. Согласованием госпитализации в стационар или дневной стационар является внесение сведений МО-фондодержателем о направлении застрахованного в ИСЗЛ СМО, в том числе без выдачи направления пациенту на бумажном носителе;
     3. направляет в Фонд реестр счетов персонифицированных сведений о пролеченных пациентах, которым в отчетном периоде была оказана медицинская помощь;
     4. в случае возникновения разногласий с МО-Фондодержателем предпринимает все возможные меры по разрешению спорных вопросов по реестру, предъявленному на оплату;
     5. в случае несогласия с Актом разногласия МО-Фондодержателя по оказанию медицинских услуг МО-Исполнителем, в **течение 5 рабочих дней со дня получения Акта разногласий от МО-Фондодержателя, направляет** МО-Фондодержателю Претензию по форме (Приложение № 4), в котором указываются пациенты и оказанные медицинские услуги, в СМО Акт разногласий МО-Фондодержателя и Претензию с приложением подтверждающих документов (первичной медицинской документации). Не представление Претензии в адрес СМО и МО-Фондодержателя является согласием МО-Исполнителя с Актом разногласия МО-Фондодержателя, оказанные медицинские услуги считаются необоснованными и не подлежат оплате. В случае нарушения сроков представления Претензии и подтверждающих документов, спорный вопрос не рассматривается. в случае не снятия разногласий и несогласия с результатами контрольных мероприятий СМО,медицинская организация-исполнитель в течение 10 рабочих дней со дня получения актов СМО направляет претензию в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Бурятия. Претензия оформляется в письменной произвольной форме и направляется вместе с необходимыми материалами: первичная медицинская документация, обоснование претензии.
  8. **СМО:**
     1. на основании Акта разногласия МО-Фондодержателя и Претензии МО-Исполнителя, в течение **15 рабочих дней** осуществляет медико-экономическую экспертизу с целью выявления обоснованности или необоснованности предоставления к оплате МО-Исполнителем медицинских услуг, отказанных в оплате МО-Фондодержателем. По итогам медико-экономической экспертизы специалистом-экспертом СМО могут быть применены к МО-Фондодержателю и/или МО-исполнителю меры, предусмотренные перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи, утвержденного Тарифным соглашением (приложение №31). По результатам проведенной медико-экономической экспертизы СМО формирует сводный акт медико-экономической экспертизы (Приложение №5 к Порядку оплаты медицинской помощи), в котором в том числе обоснованной считается медицинская помощь, оказанная в условиях дневного стационара и стационарных условиях, по направлению врача-консультанта МО-исполнителя при условии согласования с МО-фондодержателем путем внесения сведений МО-фондодержателем о направлении застрахованного в ИСЗЛ СМО;
     2. результаты медико-экономической экспертизы учитывает при оплате за оказанные внешние медицинские услуги в периодах, следующих за отчетным;
     3. с учетом результатов медико-экономической экспертизы, в том числе по рассмотрению спорных вопросов по Актам-разногласий и Претензий,формирует протокол обработки реестра по форме (Приложение №6) для МО-Исполнителя и сводный счет для МО-Фондодержателя по форме (Приложение №5), в котором указывается сумма, принимаемая СМО к оплате за внешние медицинские услуги за счет дифференцированного подушевого норматива конкретной МО-Фондодержателя;
     4. при выявлении случаев необоснованного оказания МО-Исполнителем медицинских услуг, а также в случае не представления МО-Исполнителем Претензии, производит удержание с МО-Исполнителя сумм неподтвержденных медицинских услуг с восстановлением данной суммы МО-Фондодержателю.
  9. **Фонд:**
     1. на уровне обработки реестров оказанных медицинских услуг проверяет в реестрах МО-исполнителя заполнение сведений о направившей МО (тег «NPR\_MO»);
     2. после обработки реестров ежемесячно формирует для СМО, МО-Фондодержателя и МО-Исполнителя сводные протоколы по внешним услугам и персонифицированные списки с указанием направившей МО.
     3. в случае не снятия разногласий и несогласия МО-Фондодержателя и/или МО-Исполнителя проводит повторные контрольные мероприятия по результатам рассмотрения спорных вопросовфилиалом СМО.

1. **Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ**
   1. Оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ, осуществляется Фондом в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011г. № 158н.
   2. Оплата медицинской помощи, оказанная в стационарных условиях и условиях дневного стационара, производится за фактическое количество законченных случаев по КСГ, утвержденным Тарифным соглашением, кроме случаев, являющихся исключениями.
   3. Оплата помощи, оказанной в амбулаторных условиях производится за фактическое количество врачебных посещений и лечебно-диагностических услуг по тарифам, утвержденным Тарифным соглашением.
   4. Оплата диспансеризации производится за фактическое количество законченных случаев, диагностических услуг и врачебных посещений при условии прикрепления застрахованных лиц в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 21.12.2012 года № 1342н "Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».
   5. Оплата медицинских осмотров несовершеннолетних, профилактических осмотров взрослого населения производится за фактическое количество законченных случаев при условии прикрепления застрахованных лиц в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 21.12.2010 года № 1342н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного ок5азания медицинской помощи».
   6. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, производится по тарифам за выполненный вызов, за случай проведения вне медицинской организации тромболизиса при «Остром коронарном синдроме с подъемом сегмента S-T» с применением лекарственных средств «метализе»,*«*актилизе*» и* «фортелизин»*.*
   7. Оплата производится на основании счетов и реестров, представляемых медицинской организацией в Фонд ежемесячно, с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию не позднее двадцати пяти рабочих дней с даты представления счета.

**Приложение № 1**

К Порядку оплаты медицинской помощи

**Особенности определения**

**конкретных клинико-статистических групп**

1. **КСГ 67 «Грипп, вирус гриппа идентифицирован»**

Отнесение к данной КСГ производится по комбинации кода МКБ-10 и кодов Номенклатуры.При идентификации вируса гриппа другими методами (закодированными как услуги, не являющиеся классификационными критериями отнесения случая к КСГ 67) и при неидентифицированном вирусе гриппа случай классифицируется в КСГ 65 «Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые» или КСГ 66 «Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети» в зависимости от возраста пациента».

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код диа-гноза | Наименование диагноза | Код услуги | Наименование услуги |
| J09 | Грипп, вызванный определенным идентифицированным вирусом гриппа | A26.08.019.001 | Определение РНК вируса гриппа A (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J09 | Грипп, вызванный определенным идентифицированным вирусом гриппа | A26.08.019.002 | Определение РНК вируса гриппа B (Influenza virus В) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J09 | Грипп, вызванный определенным идентифицированным вирусом гриппа | A26.08.019.003 | Определение РНК вируса гриппа C (Influenza virus С) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J09 | Грипп, вызванный определенным идентифицированным вирусом гриппа | А26.08.038.001 | Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus А) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР |
| J09 | Грипп, вызванный определенным идентифицированным вирусом гриппа | А26.08.038.002 | Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus В) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки |
| J09 | Грипп, вызванный определенным идентифицированным вирусом гриппа | А26.08.038.003 | Определение РНК вируса гриппа С (InfluenzavirusС) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР |
| J10 | Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа | A26.08.019.001 | Определение РНК вируса гриппа A (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J10 | Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа | A26.08.019.002 | Определение РНК вируса гриппа B (Influenza virus В) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J10 | Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа | A26.08.019.003 | Определение РНК вируса гриппа C (Influenza virus С) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J10 | Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа | А26.08.038.001 | Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus А) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР |
| J10 | Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа | А26.08.038.002 | Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus В) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки |
| J10 | Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа | А26.08.038.003 | Определение РНК вируса гриппа С (InfluenzavirusС) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР |
| J10.0 | Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифицирован | A26.08.019.001 | Определение РНК вируса гриппа A (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J10.0 | Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифицирован | A26.08.019.002 | Определение РНК вируса гриппа B (Influenza virus В) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J10.0 | Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифицирован | A26.08.019.003 | Определение РНК вируса гриппа C (Influenza virus С) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J10.0 | Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифицирован | А26.08.038.001 | Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus А) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР |
| J10.0 | Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифицирован | А26.08.038.002 | Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus В) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки |
| J10.0 | Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифицирован | А26.08.038.003 | Определение РНК вируса гриппа С (InfluenzavirusС) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР |
| J10.1 | Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа идентифицирован | A26.08.019.001 | Определение РНК вируса гриппа A (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J10.1 | Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа идентифицирован | A26.08.019.002 | Определение РНК вируса гриппа B (Influenza virus В) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J10.1 | Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа идентифицирован | A26.08.019.003 | Определение РНК вируса гриппа C (Influenza virus С) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J10.1 | Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа идентифицирован | А26.08.038.001 | Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus А) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР |
| J10.1 | Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа идентифицирован | А26.08.038.002 | Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus В) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки |
| J10.1 | Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа идентифицирован | А26.08.038.003 | Определение РНК вируса гриппа С (InfluenzavirusС) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР |
| J10.8 | Грипп с другими проявлениями, вирус гриппа идентифицирован | A26.08.019.001 | Определение РНК вируса гриппа A (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J10.8 | Грипп с другими проявлениями, вирус гриппа идентифицирован | A26.08.019.002 | Определение РНК вируса гриппа B (Influenza virus В) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J10.8 | Грипп с другими проявлениями, вирус гриппа идентифицирован | A26.08.019.003 | Определение РНК вируса гриппа C (Influenza virus С) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| J10.8 | Грипп с другими проявлениями, вирус гриппа идентифицирован | А26.08.038.001 | Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus А) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР |
| J10.8 | Грипп с другими проявлениями, вирус гриппа идентифицирован | А26.08.038.002 | Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus В) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки |
| J10.8 | Грипп с другими проявлениями, вирус гриппа идентифицирован | А26.08.038.003 | Определение РНК вируса гриппа С (InfluenzavirusС) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР |

1. **КСГ 233 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)»**

Дополнительные критерии отнесения: комбинация диагнозов плюс диагноз, характеризующий тяжесть состояния.

В эту группу относятся ***травмы в 2 и более анатомических областях (голова/шея, позвоночник, грудная клетка, живот, таз, конечности – минимум 2 кода МКБ-10) или один диагноз множественной травмы и травмы в нескольких областях тела + как минимум один из нижеследующих диагнозов:*** ***J94.2, J94.8, J94.9, J93, J93.0, J93.1, J93.8, J93.9, J96.0, N17, T79.4, R57.1, R57.8.***

Распределение кодов МКБ-10, ***которые участвуют в формировании группы 233 «Политравма»****,* по анатомическим областям приведено в следующей таблице. Для удобства восприятия, каждой анатомической области присвоен код (столбец «Код анатомич. области»).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код анатомич. области | Анатоми-ческая область | Коды МКБ-10 |
| Т1 | Голова/шея | S02.0, S02.1, S04.0, S05.7, S06.1, S06.2, S06.3, S06.4, S06.5, S06.6, S06.7, S07.0, S07.1, S07.8, S09.0, S11.0, S11.1, S11.2, S11.7, S15.0, S15.1, S15.2, S15.3, S15.7, S15.8, S15.9, S17.0, S17.8, S18 |
| Т2 | Позвоночник | S12.0, S12.9, S13.0, S13.1, S13.3, S14.0, S14.3, S22.0, S23.0, S23.1, S24.0, S32.0, S32.1, S33.0, S33.1, S33.2, S33.4, S34.0, S34.3, S34.4 |
| Т3 | Грудная клетка | S22.2, S22.4, S22.5, S25.0, S25.1, S25.2, S25.3, S25.4, S25.5, S25.7, S25.8, S25.9, S26.0, S27.0, S27.1, S27.2, S27.4, S27.5, S27.6, S27.8, S28.0, S28.1 |
| Т4 | Живот | S35.0, S35.1, S35.2, S35.3, S35.4, S35.5, S35.7, S35.8, S35.9, S36.0, S36.1, S36.2, S36.3, S36.4, S36.5, S36.8, S36.9, S37.0, S38.3 |
| Т5 | Таз | S32.3, S32.4, S32.5, S36.6, S37.1, S37.2, S37.4, S37.5, S37.6, S37.8, S38.0, S38.2 |
| Т6 | Конечности | S42.2, S42.3, S42.4, S42.8, S45.0, S45.1, S45.2, S45.7, S45.8, S47 , S48.0, S48.1, S48.9, S52.7, S55.0, S55.1, S55.7, S55.8, S57.0, S57.8, S57.9, S58.0, S58.1, S58.9, S68.4, S71.7, S72.0, S72.1, S72.2, S72.3, S72.4, S72.7, S75.0, S75.1, S75.2, S75.7, S75.8, S77.0, S77.1, S77.2, S78.0, S78.1, S78.9, S79.7, S82.1, S82.2, S82.3, S82.7, S85.0, S85.1, S85.5, S85.7, S87.0, S87.8, S88.0, S88.1, S88.9, S95.7, S95.8, S95.9, S97.0, S97.8, S98.0 |
| Т7 | Множест-венная травма | S02.7, S12.7, S22.1, S27.7, S29.7, S31.7, S32.7, S36.7, S38.1, S39.6, S39.7, S37.7, S42.7, S49.7, T01.1, T01.8, T01.9, T02.0, T02.1, T02.2, T02.3, T02.4, T02.5, T02.6, T02.7, T02.8, T02.9, T04.0, T04.1, T04.2, T04.3, T04.4, T04.7, T04.8, T04.9, T05.0, T05.1, T05.2, T05.3, T05.4, T05.5, T05.6, T05.8, T05.9, T06.0, T06.1, T06.2, T06.3, T06.4, T06.5, T06.8, T07 |

1. **Формирование КСГ по профилю "Комбустиология"**

Дополнительные критерии отнесения: комбинация диагнозов.

КСГ по профилю «Комбустиология» (ожоговые группы) формируются методом комбинации двух диагнозов, один из которых характеризует ***степень ожога***, а другой ***площадь ожога***. Логика формирования групп приведена далее и интегрирована в Группировщике.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| КСГ | Наименование КСГ | Комментарий (модель) | Коды МКБ | Дополнительные коды МКБ |
| 292 | Отморожения (уровень 1) | Лечение пострадавших с поверхностными отморожениями | Т33.0 - Т33.9, T35.0 |  |
| 293 | Отморожения (уровень 2) | Лечение пострадавших с отморожением, некрозом ткани | Т34.0 - Т34.9, T35.1-T35.7 |  |
| 294 | Ожоги (уровень 1) | Лечение пострадавших с поверхностными ожогами 1-2 ст. (площадью менее 10%) | T20.1,T20.2,T20.5,T20.6,T21.1,T21.2,T21.5,T21.6,T22.1,T22.2,T22.5,T22.6,T23.1,T23.2,T23.5,T23.6,T24.1,T24.2, T24.5,T24.6, T25.1,T25.2,T25.5,T25.6,T29.1,T29.2,T29.5,T29.6,T30.0,T30.1,T30.2, T30.4, T30.5 | Т31.0, Т32.0 |
| 295 | Ожоги (уровень 2) | Лечение пострадавших с поверхностными ожогами 1-2 ст. (площадью 10% и более) | T20.1,T20.2,T20.5,T20.6, T21.1,T21.2,T21.5,T21.6, T22.1,T22.2,T22.5,T22.6,  T23.1,T23.2,T23.5,T23.6, T24.1,T24.2,T24.5,T24.6, T25.1,T25.2,T25.5,T25.6,  T29.1,T29.2,T29.5,T29.6, T30.0,T30.1,T30.2,T30.4, T30.5,T30.6 | Т31.1-Т31.9, Т32.1-Т32.7 |
| 296 | Ожоги (уровень 3) | Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью менее 10%) | T20.0,T20.3,T20.4,T20.7, T21.0,T21.3,T21.4,T21.7, T22.0,T22.3,T22.4,T22.7,  T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7,  T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7 | Т31.0, Т32.0 |
| 297 | Ожоги (уровень 4) | Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью 10% - 29%) | T20.0,T20.3,T20.4,T20.7,  T21.0,T21.3,T21.4,T21.7,  T22.0,T22.3,T22.4,T22.7,  T23.0,T23.3,T23.4,T23.7,  T24.0,T24.3,T24.4,T24.7,  T25.0,T25.3,T25.4,T25.7,  T29.0,T29.3,T29.4,T29.7,  T30.3,T30.7 | Т31.1, Т31.2, Т32.1, Т32.2 |
| Термические и химические ожоги внутренних органов | T27.0, T27.1, T27.2, T27.3T27.4, T27.5, T27.6, T27.7 |  |
| 298 | Ожоги (уровень 5) | Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью более 30%) | T20.0,T20.3,T20.4,T20.7,  T21.0,T21.3,T21.4,T21.7,  T22.0,T22.3,T22.4,T22.7,  T23.0,T23.3,T23.4,T23.7,  T24.0,T24.3,T24.4,T24.7,  T25.0,T25.3,T25.4,T25.7,  T29.0,T29.3,T29.4,T29.7,  T30.3,T30.7 | Т31.3, Т31.4, Т31.5, Т31.6, Т31.7, Т31.8, Т31.9, Т32.3, Т32.4, Т32.5, Т32.6, Т32.7, Т32.8, Т32.9 |

Исключением являются ожоги дыхательной системы (коды МКБ-10), при наличии которых случай относится к КСГ 297 Ожоги (уровень 4) независимо от степени и площади ожога туловища.

Ожоги других внутренних органов относятся к КСГ иных профилей, например:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| T28.5 | Химический ожог рта и глотки | 198 | Другие болезни органов пищеварения, взрослые |
| T28.5 | Химический ожог рта и глотки | 169 | Другие болезни органов пищеварения, дети |
| T28.0 | Термический ожог рта и глотки | 198 | Другие болезни органов пищеварения, взрослые |
| T28.0 | Термический ожог рта и глотки | 169 | Другие болезни органов пищеварения, дети |

1. **Группы, формируемые с учетом возраста**

***КСГ 45 Детская хирургия, уровень 1***

***КСГ 46 Детская хирургия, уровень 2***

Дополнительный критерий отнесения: возраст и сопутствующий диагноз.

При отнесении случая к КСГ 46, для доношенных детей критерием новорожденности является возраст не более 28 дней. Для недоношенных детей (недоношенность обозначается кодами МКБ 10 сопутствующего диагноза P05.0, P05.1, P05.2, P05.9, P07.0, P07.1, P07.2, P07.3) отнесение к данной группе может производиться в период не более 90 дней со дня рождения.

Дети возрастом от 90 дней до года классифицируются по тем же операциям в КСГ 45.

**КСГ 109 «Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций»**

Дополнительный критерий отнесения: возраст.

Формирование данной группы осуществляется с применением кодов номенклатуры:

| Код услуги | Наименование услуги |
| --- | --- |
| A16.09.011.002 | Неинвазивная искусственная вентиляция легких |
| A16.09.011.003 | Высокочастотная искусственная вентиляция легких |
| A16.09.011.004 | Синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция легких |

Отнесение к данной КСГ производится в следующих случаях:

* если новорожденный ребенок характеризуется нормальной массой тела при рождении, но страдает заболеванием, требующем использования искусственной вентиляции легких. В этом случае критерием новорожденности является возраст не более 28 дней;
* если ребенок имел при рождении низкую массу тела, но госпитализируется по поводу другого заболевания, требующего использования искусственной вентиляции легких. В этом случае отнесение к данной группе может производиться в период не более 90 дней со дня рождения; должен быть указан основной диагноз (являющийся поводом к госпитализации) и сопутствующий диагноз - недоношенность (обозначается кодами МКБ 10 диагноза P05.0, P05.1, P05.2, P05.9, P07.0, P07.1, P07.2, P07.3).

1. **Группы, формируемые с учетом пола**

Формирование КСГ в зависимости от пола осуществляется применительно к следующим КСГ:

| № КСГ | Наименование КСГ |
| --- | --- |
| 10 | Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов |
| 244 | Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов |

Дополнительный критерий отнесения: пол (мужской, женский)

1. **Некоторые особенности формирования КСГ акушерско-гинекологического профиля**

В новой версии группировщика формирование КСГ акушерско-гинекологического профиля производится следующим образом.

Отнесение к КСГ 4 «Родоразрешение» при любом основном диагнозе класса XV. Беременность, роды и послеродовой период (O00-O99), включенном в данную КСГ, производится при комбинации с любой из трех услуг:

|  |  |
| --- | --- |
| B01.001.006 | Ведение патологических родов врачом-акушером-гинекологом |
| B01.001.009 | Ведение физиологических родов врачом-акушером-гинекологом |
| B02.001.002 | Ведение физиологических родов акушеркой |

Если при наличии диагноза класса XV. Беременность, роды и послеродовой период (O00-O99) нет закодированных услуг, соответствующих родоразрешению, случай относится к КСГ 2 «Осложнения, связанные с беременностью».

Большинство услуг, представляющих собой акушерские манипуляции, операции, не используется в группировке в связи с нецелесообразностью их использования как ***основного*** критерия отнесения к конкретной КСГ. Это, например, следующие услуги:

| Код услуги | Наименование услуги |
| --- | --- |
| A16.20.005.001 | Расширение шеечного канала |
| A16.20.070 | Наложение акушерских щипцов |
| A16.20.071 | Вакуум-экстракция плода |
| A16.20.071.001 | Экстракция плода за тазовый конец |
| A16.20.073 | Ручное пособие при тазовом предлежании плода (по Цовьянову) |
| A16.20.073.001 | Поворот плода за ножку |
| A16.20.073.002 | Классическое ручное пособие при тазовом предлежании плода |
| A16.20.076 | Наложение гемостатических компрессионных швов (B-lunch) |
| A16.20.076.001 | Наложение клемм по Бакшееву |
| A16.20.076.002 | Наложение клемм по Генкелю-Тиканадзе |
| A16.20.077 | Установка внутриматочного баллона |
| A16.20.073.003 | Ручное отделение плаценты и выделение последа |

Такой подход в полной мере соответствует заранее заложенному в основу формирования КСГ принципу и ни в коей мере не означает, что проведение таких операций при родоразрешении или искусственном аборте не финансируется системой ОМС. Он означает, что их проведение ***уже учтено при расчете коэффициента относительной затратоемкости случаев*** в соответствующей КСГ.

При выполнении операции кесарева сечения (A16.20.005 Кесарево сечение) случай относится к КСГ 5 вне зависимости от диагноза.

С целью снижения стимулов к искажению статистики и перевода пациентов в более затратные категории, в группировщике предусмотрено однозначное отнесение к КСГ4 «Родоразрешение» комбинаций диагнозов, входящих в КСГ 4, и следующих услуг:

* + A16.20.007 «Пластика шейки матки»;
  + A16.20.015 «Восстановление тазового дна»;
  + A16.20.023 «Восстановление влагалищной стенки»;
  + A16.20.024 «Реконструкция влагалища»;
  + A16.20.030 «Восстановление вульвы и промежности»;

Если в ходе оказания медицинской помощи роженице выполнялась операция, входящая в КСГ 13 или 14 (операции на женских половых органах уровней 3 и 4), например, субтотальная или тотальная гистерэктомия, отнесение случая производится к КСГ по коду операции.

При дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности с последующим родоразрешением оплата по двум КСГ (2 «Осложнения, связанные с беременностью» и 4 «Родоразрешние» или 2 «Осложнения, связанные с беременностью» и 5 «Кесарево сечение») возможна в случае пребывания в отделение патологии беременности в течение 6 дней и более.

При этом оплата по 2 КСГ возможна в случае пребывания в отделении патологии беременности не менее 2 дней при оказании медицинской помощи по следующим МКБ-10:

O14.1 Тяжелая преэклампсия.

O34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери.

O36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери.

O36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери.

O42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией.

КСГ 1 «Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода» может быть подана на оплату только медицинскими организациями, имеющими в структуре соответствующее отделение или выделенные койки сестринского ухода.

1. **Особенности формирования отдельных КСГ, объединяющих случаи лечения болезней системы кровообращения**

В новой версии группировщика отнесение к большинству КСГ кардиологического (а также ревматологического или терапевтического) профиля производится путем комбинации двух классификационных критериев: терапевтического диагноза и услуги. Это следующие КСГ:

| № КСГ | Наименование КСГ |
| --- | --- |
| Круглосуточный стационар | |
| 70 | Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2) |
| 71 | Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии |
| 73 | Нарушения ритма и проводимости (уровень 2) |
| 75 | Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2) |
| 194 | Ревматические болезни сердца (уровень 2) |
| 214 | Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2) |
| 216 | Другие болезни сердца (уровень 2) |
| Дневной стационар | |
| 33 | Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов |

Соответственно, если предусмотренные для отнесения к этим КСГ услуги не оказывались, случай классифицируется по диагнозу в соответствии с кодом МКБ 10.

Аналогичный подход применяется при классификации госпитализаций при инфаркте мозга: при проведении тромболитической терапии и/или ряда диагностических манипуляций случай относится к одной из двух КСГ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № КСГ | Наименование КСГ | КЗ |
| 92 | Инфаркт мозга, уровень 2 | 3,12 |
| 93 | Инфаркт мозга, уровень 3 | 4,51 |

Если никаких услуг, являющихся классификационными критериями, больным не оказывалось, случай должен относиться к КСГ 91 «Инфаркт мозга, уровень 1».

Классификационные критерии отнесения к КСГ 92 и 93:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код услуги | Наименование услуги | КСГ |
| A06.12.031.001 | Церебральная ангиография тотальная селективная | 93 |
| A05.12.006 | Магнитно-резонансная ангиография с контрастированием (одна область) | 93 |
| A06.12.056 | Компьютерно-томографическая ангиография сосудов головного мозга | 93 |
| A25.30.036.002 | Назначение ферментных фибринолитических лекарственных препаратов для внутривенного введения при инсульте | 92 |
| A06.12.031 | Церебральная ангиография | 93 |
| A25.30.036.003 | Назначение ферментных фибринолитических лекарственных препаратов для внутриартериального введения при инсульте | 93 |

**КСГ 198 Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы**

Данная КСГ предназначена для оплаты краткосрочных (не более трех дней) случаев госпитализации, целью которых является затратоемкое диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения.

Отнесение к данной КСГ производится по комбинации критериев: услуга, представляющая собой метод диагностического обследования, и терапевтический диагноз.

1. **Некоторые особенности формирования КСГ, классифицирующих случаи диагностики и лечения злокачественных опухолей**

**Лекарственная терапия злокачественных новообразований (КСГ 32-34 и 144-157 круглосуточного стационара, 14-16 и 52-63 дневного стационара)**

Отнесение случаев к группам, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований у взрослых (кроме ЗНО кроветворной и лимфоидной ткани), осуществляется на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С» (С00-С80, С97) и кода схемы лекарственной терапии (sh001-sh264)**. При этом за законченный случай принимается госпитализация для осуществления одному больному определенного числа дней введения лекарственных препаратов, указанному в столбце «Количество дней введения в тарифе» листа «Схемы в ГР».**

Количество дней введения не равно числу введений, так как в один день больной может получать несколько лекарственных препаратов. Также количество дней введения не равно длительности госпитализации.

*Пример 1: схема 034 - гемцитабин 1000 мг/м² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день*

*Количество дней введения в тарифе – 1.*

*В один законченный случай входит один день введения гемцитабина одному больному, соответственно, за каждый 21-дневный цикл у каждого больного предусмотрено 2 госпитализации: первая для введения гемцитабина в 1-й день, вторая – для введения гемцитабина в 8-й день.*

*Схема 034.1 - гемцитабин 1000-1250 мг/м² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день*

*Количество дней введения в тарифе – 2.*

*В один законченный случай входит два дня введения гемцитабина одному больному, соответственно, за каждый 21-дневный цикл у каждого больного предусмотрена 1 госпитализация для введения гемцитабина в 1-й и в 8-й день.*

*Пример 2: схема 193 - фторурацил 425 мг/м² в 1-5-й дни + кальция фолинат 20 мг/м² в 1-5-й дни; цикл 28 дней*

*Количество дней введения в тарифе – 5.*

*В один законченный случай входит пять последовательных дней введения лекарственных препаратов одному больному; соответственно, за каждый 28-дневный цикл у одного больного предусмотрена одна госпитализация. При применении данной схемы в каждый день введения больной получает 2 лекарственных препарата.*

Оплата случая в рамках КСГ рассчитана исходя из определенного количества дней введения. При этом количество дней госпитализации может превышать количество дней введения с учетом периода наблюдения пациента до и после введения лекарственных препаратов. В случае включения в тариф 1 дня введения лекарственных препаратов из нескольких дней, составляющих цикл, предполагается, что между госпитализациями с целью введения лекарственных препаратов (в том числе в рамках одного цикла) пациенту не показано пребывание в условиях круглосуточного и дневного стационара.

В случае применения многокомпонентной схемы, в которой в первое введение вводится несколько препаратов, а в последующие введения вводится один препарат, стоимость КСГ рассчитана по принципу усреднения затрат и распределена равномерно между введениями в рамках цикла. В указанных случаях для всех введений должен использоваться одинаковый код схемы.

*Например:*

*Пациенту проводится химиотерапия в режиме винорелбин 25 мг/м² в 1-й, 8-й дни + трастузумаб 6 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день.*

*Корректная кодировка для первого и второго введения: Схема sh027 «винорелбин + трастузумаб» - подразумевает введение винорелбина и трастузумаба в 1-й день цикла и введение винорелбина в 8-й день цикла.*

Отнесение случаев лекарственного лечения с применением схем, не включенных в справочник в качестве классификационного критерия, производится по кодам sh901 или sh902 по следующему правилу:

|  |  |
| --- | --- |
| sh901 | Прочие схемы лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях: C15, C16, C18, C19, C20, C22, C25, C32, C34, C43, C44, C48, C50, C53, C54, C56, C57, C61, C64, C67, C73 |
| sh902 | Прочие схемы лекарственной терапии при иных злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей): C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C14, C17, C21, C23, C24, C26, C30, C31, C33, C37, C38, C39, C40, C41, C45, C46, C47, C49, C51, C52, C55, C58, C60, C62, C63, C65, C66, C68, C69, C70, C71, C72, C74, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C97 |

Отнесение случаев к группам, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований (кроме ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей) у детей, и злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей у детей и взрослых производится аналогично прошлому году, а именно на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С», кодов Номенклатуры и возраста - менее 18 лет или 18 лет и более.

Отнесение к КСГ 32-34 и 144-145 круглосуточного и КСГ 14-16 и 52-53 дневного стационара производится по кодам Номенклатуры:

A25.30.014 Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей;

A25.30.033 Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у взрослых.

Отнесение к КСГ 157 круглосуточного и 63 дневного стационара «Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы» производится путем комбинации кодов С81-С96 и кодов Номенклатуры:

|  |  |
| --- | --- |
| Код услуги | Наименование услуги |
| А25.30.033.001 | Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при онкологическом заболевании у взрослых |
| А25.30.033.002 | Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов протеинкиназы при злокачественном новообразовании у взрослых |

Название услуги включает наименование группы лекарственного препарата согласно анатомо-терапевтическо-химической (АТХ) классификации. В медицинской организации при назначении конкретного лекарственного препарата определяется его принадлежность к АТХ-группе и выбирается соответствующая услуга для кодирования.

Например, применение препарата, который согласно АТХ-классификации относится к моноклональным антителам, кодируется услугой А25.30.033.001. Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при онкологическом заболевании у взрослых.

**КСГ 158 Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) и КСГ 159 Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)**

В модели КСГ 2018 г. предусмотрено выделение отдельных КСГ 158 и 159 лечения фебрильной нейтропении, агранулоцитоза и для установки замены порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей). Данные КСГ применяются в случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз или установка, замены порт-системы являются основным поводом для госпитализации.

В случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз развивается у больного, госпитализированного с целью проведения специального противоопухолевого лечения, оплата производится по КСГ с наибольшим КЗ. Аналогично, если больному в рамках одной госпитализации устанавливают порт систему и проводят лекарственное лечение, оплата производится по КСГ с наибольшим КЗ.

Отнесение случая к КСГ 158 осуществляется по двум кодам МКБ-10 (D70 Агранулоцитоз и С00-С80, С97). При этом поводом для госпитализации является диагноз D70, поэтому его необходимо кодировать в поле «Основное заболевание», в поле «Дополнительный диагноз» необходимо указать код МКБ-10, соответствующий злокачественному заболеванию (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) – С00-С80 или С97.

Отнесение случая к КСГ 159 осуществляется по коду МКБ-10 (C.) и кода Номенклатуры A11.12.001.002 Имплантация подкожной венозной порт системы. При этом по коду данной услуги также допустимо кодирование установки и замены периферического венозного катетера – ПИК-катетера (ввиду отсутствия соответствующей услуги в Номенклатуре.

**Лучевая терапия (КСГ 160-162 круглосуточного и 46-48 дневного стационара)**

Отнесение к соответствующей группе осуществляется на основании кодов лучевой терапии, приведенных в таблице «Номенклатура».

**Хирургическая онкология**

Отнесение к ряду КСГ производится при комбинации диагнозов класса С и услуг, обозначающих выполнение оперативного вмешательства.

К таким КСГ относятся:

|  |  |
| --- | --- |
| 117 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1) |
| 118 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2) |
| 119 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3) |
| 120 | Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1) |
| 121 | Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2) |
| 122 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1) |
| 123 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) |
| 124 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3) |
| 125 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) |
| 126 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) |
| 127 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3) |
| 128 | Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1) |
| 129 | Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2) |
| 130 | Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1) |
| 131 | Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2) |
| 132 | Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1) |
| 133 | Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2) |
| 134 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1) |
| 135 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2) |
| 136 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3) |
| 137 | Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости |
| 139 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях |
| 140 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1) |
| 141 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2) |
| 142 | Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1) |
| 143 | Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2) |

Отнесение к КСГ 130, 131 при выполнении мастэктомии производится по коду оперативного вмешательства вне зависимости от диагноза (исходя из того, что подавляющее большинство подобных вмешательств очевидно выполняется при злокачественных новообразованиях молочной железы).

Если больному со злокачественным новообразованием выполнялось оперативное вмешательство, не являющееся классификационным критерием для онкологических хирургических групп, то отнесение такого случая к КСГ производится по общим правилам, то есть к КСГ, формируемой по коду выполненного хирургического вмешательства.

**КСГ 138 Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения (КСГ 51 в дневном стационаре)**

Отнесение к данной КСГ производится, если диагноз относится к классу С, при этом больному не оказывалось услуг, являющихся классификационным критерием (химиотерапии, лучевой терапии, хирургической операции).

При экспертизе качества медицинской помощи целесообразно обращать внимание на обоснованность подобных госпитализаций.

**КСГ 221 Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования**

Отнесение случая к этой группе осуществляется с применением соответствующего кода номенклатуры из раздела «B». Данная группа предназначена в основном для оплаты случаев госпитализаций в отделения / медицинские организации неонкологического профиля, когда в ходе обследования выявлено злокачественное новообразование с последующим переводом (выпиской) больного для лечения в профильной организации.

1. **Лекарственная терапия при хронических вирусных гепатитах в дневном стационаре (КСГ 22 Вирусный гепатит B хронический, лекарственная терапия, КСГ 23 Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3, КСГ 24 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3, КСГ 25 и 26 Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 1 и 2))**

Отнесение к данным КСГ производится по комбинации кода МКБ-10 и кодов Номенклатуры.

**Коды МКБ 10, использующиеся как классификационные критерии отнесения случаев к КСГ 22-26**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код диагноза | Наименование диагноза | КСГ |
|  | Основной диагноз |  |
| B18.0 | Хронический вирусный гепатит B с дельта-агентом | КСГ 22 Вирусный гепатит B хронический, лекарственная терапия |
| B18.1 | Хронический вирусный гепатит B без дельта-агента | КСГ 22 Вирусный гепатит B хронический, лекарственная терапия |
| B18.2 | Хронический вирусный гепатит C | КСГ 23 Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3,  КСГ 24 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3  КСГ 25 Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 1)  КСГ 26 Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 2) |
|  | Сопутствующий диагноз |  |
| K74.3 | Первичный билиарный цирроз | КСГ 24 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3 |
| K74.4 | Вторичный билиарный цирроз | КСГ 24 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3 |
| K74.5 | Билиарный цирроз неуточненный | КСГ 24 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3 |
| K74.6 | Другой и неуточненный цирроз печени | КСГ 24 Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3 |

**Коды Номенклатуры, использующиеся как классификационные критерии отнесения случаев к КСГ 22-26**

|  |  |
| --- | --- |
| Код услуги | Наименование услуги |
| A25.14.004.001 | Назначение лекарственной терапии с применением интерферонов при хроническом вирусном гепатите С, генотип 1 |
| A25.14.004.002 | Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов протеаз при хроническом вирусном гепатите С, генотип 1 |
| A25.14.004.003 | Назначение лекарственной терапии с применением прочих противовирусных препаратов при хроническом вирусном гепатите С, генотип 1 |
| А25.14.005.001 | Назначение лекарственной терапии с применением интерферонов при хроническом вирусном гепатите С, генотип 2 |
| А25.14.006.001 | Назначение лекарственной терапии с применением интерферонов при хроническом вирусном гепатите С, генотип 3 |
| A25.14.007.001 | Назначение лекарственной терапии с применением интерферонов при хроническом вирусном гепатите С, генотип 4 |
| A25.14.007.002 | Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов протеаз при хроническом вирусном гепатите С, генотип 4 |
| A25.14.007.003 | Назначение лекарственной терапии с применением прочих противовирусных препаратов при хроническом вирусном гепатите С, генотип 4 |
| A25.14.008.001 | Назначение лекарственной терапии с применением интерферонов при хроническом вирусном гепатите В |
| A25.14.008.002 | Назначение лекарственной терапии с применением нуклеозидов и нуклеотидов – ингибиторов обратной транскриптазы при хроническом вирусном гепатите В |

Название услуги включает наименование группы лекарственного препарата согласно анатомо-терапевтическо-химической (АТХ) классификации, диагноз (хронический гепатит В или С), для гепатита С – указание на генотип вируса. В медицинской организации при назначении конкретного лекарственного препарата определяется его принадлежность к АТХ-группе и выбирается соответствующая услуга для кодирования. Закодированная услуга в дальнейшем в комбинации с диагнозом служит критерием отнесения к КСГ 22-26 дневного стационара.

Например, применение препарата, который согласно АТХ-классификации относится к группе «Прочие противовирусные препараты», кодируется услугами A25.14.004.003 «Назначение лекарственной терапии с применением прочих противовирусных препаратов при хроническом вирусном гепатите С, генотип 1» или A25.14.007.003 «Назначение лекарственной терапии с применением прочих противовирусных препаратов при хроническом вирусном гепатите С, генотип 4».

При назначении комбинации из препаратов, который согласно АТХ-классификации относится к разным группам (например, «Интерфероны» и «Ингибиторы протеаз») отнесение производится к КСГ с большим коэффициентом затратоемкости (КСГ 26).

Коэффициент затратоемкости для этих КСГ приведен ***в расчете на усредненные затраты на 1 месяц терапии****.* При этом длительность терапии определяется инструкцией к лекарственному препарату и клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи.

1. **КСГ «Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина» (86 для круглосуточного стационара; 38 для дневного стационара)**

Отнесение к данной КСГ производится по комбинации кода МКБ-10 (диагноза) и кодов Номенклатуры, обозначающих услуги по назначению лекарственных препаратов.

**Перечень диагнозов и услуг, являющихся классификационным критерием отнесения к КСГ 86 круглосуточного стационара и КСГ 38 дневного стационара**

|  |  |
| --- | --- |
| Код МКБ 10/услуги | Диагноз/название услуги |
| G20 | Болезнь Паркинсона |
| G23.0 | Болезнь Геллервордена-Шпатца |
| G24 | Дистония |
| G24.0 | Дистония, вызванная лекарственными средствами |
| G24.1 | Идиопатическая семейная дистония |
| G24.2 | Идиопатическая несемейная дистония |
| G24.3 | Спастическая кривошея |
| G24.4 | Идиопатическая рото-лицевая дистония |
| G24.5 | Блефароспазм |
| G24.8 | Прочие дистонии |
| G24.9 | Дистония неуточненная |
| G35 | Рассеянный склероз |
| G43 | Мигрень |
| G43.0 | Мигрень без ауры [простая мигрень] |
| G43.1 | Мигрень с аурой [классическая мигрень] |
| G43.2 | Мигренозный статус |
| G43.3 | Осложненная мигрень |
| G43.8 | Другая мигрень |
| G43.9 | Мигрень неуточненная |
| G44 | Другие синдромы головной боли |
| G44.0 | Синдром "гистаминовой" головной боли |
| G44.1 | Сосудистая головная боль, не классифицированная в других рубриках |
| G44.2 | Головная боль напряженного типа |
| G44.3 | Хроническая посттравматическая головная боль |
| G44.4 | Головная боль, вызванная применением лекарственных средств, не классифицированная в других рубриках |
| G44.8 | Другой уточненный синдром головной боли |
| G51.3 | Клонический гемифациальный спазм |
| G80 | Детский церебральный паралич |
| G80.0 | Спастический церебральный паралич |
| G80.1 | Спастическая диплегия |
| G80.2 | Детская гемиплегия |
| G80.3 | Дискинетический церебральный паралич |
| G80.4 | Атактический церебральный паралич |
| G80.8 | Другой вид детского церебрального паралича |
| G80.9 | Детский церебральный паралич неуточненный |
| G81.1 | Спастическая параплегия |
| G81.9 | Гемиплегия неуточненная |
| G82.1 | Спастическая параплегия |
| G82.4 | Спастическая тетраплегия |
| G82.5 | Тетраплегия неуточненная |
| A25.24.001.002 | Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы |

1. **КСГ «Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина» (314 круглосуточного стационара; 118 дневного стационара) (профиль «Прочее»).**

Отнесение к данной КСГ производится по комбинации кода МКБ-10 (диагноза) и кодов Номенклатуры, обозначающих услуги по назначению лекарственных препаратов.

**Перечень диагнозов и услуг, являющихся классификационным критерием отнесения к КСГ 314 круглосуточного стационара и КСГ 118 дневного стационара**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код МКБ 10 | Диагноз | Код услуги | Название услуги |
| G70.2 | Врожденная или приобретенная миастения | A25.24.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы |
| G61.8 | Другие воспалительные полиневропатии | A25.24.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы |
| G70.0 | Myastenia gravis | A25.24.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы |
| G36.9 | Острая диссеминированная демиелинизация неуточненная | A25.24.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы |
| G36.1 | Острый и подострый геморрагический лейкоэнцефалит [болезнь харста] | A25.24.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы |
| G35 | Рассеянный склероз | A25.24.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы |
| G36.8 | Другая уточненная форма острой диссеминированной демиелинизации | A25.24.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы |
| G58.7 | Множественный мононеврит | A25.24.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы |
| G61.0 | Синдром гийена-барре | A25.24.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы |
| G36.0 | Оптиконевромиелит [болезнь девика] | A25.24.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы |
| G37.3 | Острый поперечный миелит при демиелинизирующей болезни центральной нервной системы | A25.23.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга |
| G37.5 | Концентрический склероз [бало] | A25.23.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга |
| G37.1 | Центральная демиелинизация мозолистого тела | A25.23.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга |
| G37.9 | Демиелинизирующая болезнь центральной нервной системы неуточненная | A25.23.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга |
| G37.2 | Центральный понтийный миелиноз | A25.23.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга |
| G37.4 | Подострый некротизирующий миелит | A25.23.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга |
| G51.0 | Паралич Белла | A25.24.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях периферической нервной системы |
| G37.0 | Диффузный склероз | A25.23.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга |
| G37.8 | Другие уточненные демиелинизирующие болезни центральной нервной системы | A25.23.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга |
| G37 | Другие демиелинизирующие болезни центральной нервной системы | A25.23.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга |
| G11.3 | Мозжечковая атаксия с нарушением репарации ДНК | A25.23.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга |
| D69.3 | Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура | A25.05.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы иммуноглобулинов при заболеваниях системы органов кроветворения и крови |

1. **Формирование КСГ 316 круглосуточного стационара «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии» и КСГ 121 дневного стационара «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов»**

Отнесение к данным КСГ производится по комбинации кода МКБ-10 (диагноза) и кодов Номенклатуры, обозначающих услуги по назначению лекарственных препаратов.

При комбинации кода МКБ-10 (диагноза) и кода Номенклатуры А25.30.035 Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) дополнительным классификационным критерием является возраст: до двух лет.

**Диагнозы и услуги, являющиеся классификационным критерием отнесения к КСГ 316 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии» и КСГ 121 дневного стационара «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код МКБ-10 | Диагноз | Код услуги | Название услуги |
| I70.2 | Атеросклероз артерий конечностей | A25.12.001.001 | Назначение дезоксирибонуклеиновой кислоты плазмидной (сверхскрученной кольцевой двуцепочной) при заболеваниях периферических артерий |
| I70.8 | Атеросклероз других артерий | A25.12.001.001 | Назначение дезоксирибонуклеиновой кислоты плазмидной (сверхскрученной кольцевой двуцепочной) при заболеваниях периферических артерий |
| J45.0 | Астма с преобладанием аллергического компонента | A25.09.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы прочих препаратов для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей для системного применения |
| K50.0 | Болезнь Крона тонкой кишки | A25.17.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях тонкой кишки |
| K50.0 | Болезнь Крона тонкой кишки | A25.17.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях тонкой кишки |
| K50.1 | Болезнь Крона толстой кишки | A25.18.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки |
| K50.1 | Болезнь Крона толстой кишки | A25.18.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях толстой кишки |
| K50.8 | Другие разновидности болезни крона | A25.18.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки |
| K50.8 | Другие разновидности болезни Крона | A25.18.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях толстой кишки |
| K50.9 | Болезнь Крона неуточненная | A25.18.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях толстой кишки |
| K50.9 | Болезнь Крона неуточненная | A25.18.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки |
| K51 | Язвенный колит | A25.18.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки |
| K51 | Язвенный колит | A25.18.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях толстой кишки |
| K51.0 | Язвенный (хронический) энтероколит | A25.18.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки |
| K51.0 | Язвенный (хронический) энтероколит | A25.18.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях толстой кишки |
| K51.1 | Язвенный (хронический) илеоколит | A25.18.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки |
| K51.1 | Язвенный (хронический) илеоколит | A25.18.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях толстой кишки |
| K51.2 | Язвенный (хронический) проктит | A25.18.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки |
| K51.2 | Язвенный (хронический) проктит | A25.18.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях толстой кишки |
| K51.3 | Язвенный (хронический) ректосигмоидит | A25.18.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях толстой кишки |
| K51.3 | Язвенный (хронический) ректосигмоидит | A25.18.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки |
| K51.4 | Псевдополипоз ободочной кишки | A25.18.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки |
| K51.4 | Псевдополипоз ободочной кишки | A25.18.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях толстой кишки |
| K51.5 | Мукозный проктоколит | A25.18.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки |
| K51.5 | Мукозный проктоколит | A25.18.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях толстой кишки |
| K51.8 | Другие язвенные колиты | A25.18.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки |
| K51.8 | Другие язвенные колиты | A25.18.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях толстой кишки |
| K51.9 | Язвенный колит неуточненный | A25.18.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки |
| K51.9 | Язвенный колит неуточненный | A25.18.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях толстой кишки |
| L40.0 | Псориаз обыкновенный | A25.01.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при заболеваниях кожи |
| L40.0 | Псориаз обыкновенный | A25.01.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях кожи |
| L40.1 | Генерализованный пустулезный псориаз | A25.01.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях кожи |
| L40.1 | Генерализованный пустулезный псориаз | A25.01.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при заболеваниях кожи |
| L50.1 | Идиопатическая крапивница | A25.09.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы прочих препаратов для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей для системного применения |
| M05.0 | Синдром Фелти | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M05.0 | Синдром Фелти | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M05.0 | Синдром Фелти | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M05.1 | Ревматоидная болезнь легкого (j99.0 ) | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M05.1 | Ревматоидная болезнь легкого (j99.0 ) | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M05.1 | Ревматоидная болезнь легкого (j99.0 ) | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M05.2 | Ревматоидный васкулит | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M05.2 | Ревматоидный васкулит | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M05.2 | Ревматоидный васкулит | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M05.3 | Ревматоидный артрит с вовлечением др. органов и систем | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M05.3 | Ревматоидный артрит с вовлечением др. органов и систем | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M05.3 | Ревматоидный артрит с вовлечением др. органов и систем | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M05.3 | Ревматоидный артрит с вовлечением др. органов и систем | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M05.8 | Другие серопозитивные ревматоидные артриты | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M05.8 | Другие серопозитивные ревматоидные артриты | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M05.8 | Другие серопозитивные ревматоидные артриты | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M05.9 | Серопозитивный ревматоидный артрит неуточненный | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M05.9 | Серопозитивный ревматоидный артрит неуточненный | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M05.9 | Серопозитивный ревматоидный артрит неуточненный | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M06.0 | Серонегативный ревматоидный артрит | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M06.0 | Серонегативный ревматоидный артрит | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M06.0 | Серонегативный ревматоидный артрит | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M06.1 | Болезнь Стилла, развившаяся у взрослых | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M06.1 | Болезнь Стилла, развившаяся у взрослых | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M06.1 | Болезнь Стилла, развившаяся у взрослых | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M06.9 | Ревматоидный артрит неуточненный | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M07.0 | Дистальная межфаланговая псориатическая артропатия (l40.5+) | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M07.0 | Дистальная межфаланговая псориатическая артропатия (l40.5+) | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M07.0 | Дистальная межфаланговая псориатическая артропатия (l40.5+) | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M07.1 | Мутилирующий артрит (l40.5+) | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M07.1 | Мутилирующий артрит (l40.5+) | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M07.1 | Мутилирующий артрит (l40.5+) | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M07.2 | Псориатический спондилит (l40.5+) | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M07.2 | Псориатический спондилит (l40.5+) | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M07.2 | Псориатический спондилит (l40.5+) | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M07.3 | Др. псориатические артропатии (l40.5+) | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M07.3 | Др. псориатические артропатии (l40.5+) | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M07.3 | Др. псориатические артропатии (l40.5+) | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M08.0 | Юношеский ревматоидный артрит | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M08.0 | Юношеский ревматоидный артрит | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M08.0 | Юношеский ревматоидный артрит | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M08.1 | Юношеский анкилозирующий спондилит | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M08.1 | Юношеский анкилозирующий спондилит | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M08.1 | Юношеский анкилозирующий спондилит | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M08.2 | Юношеский артрит с системным началом | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M08.2 | Юношеский артрит с системным началом | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M08.2 | Юношеский артрит с системным началом | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M08.3 | Юношеский полиартрит (серонегативный) | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M08.3 | Юношеский полиартрит (серонегативный) | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M08.3 | Юношеский полиартрит (серонегативный) | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M30.0 | Узелковый полиартериит | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M30.1 | Полиартериит с поражением легких [черджа-стросса] | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M30.2 | Ювенильный полиартериит | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M30.2 | Ювенильный полиартериит | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M30.2 | Ювенильный полиартериит | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M30.2 | Ювенильный полиартериит | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M30.3 | Слизисто-кожный лимфонодулярный синдром [кавасаки] | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M30.8 | Другие состояния, связанные с узелковым полиартериитом | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M31.0 | Гиперчувствительный ангиит | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M31.1 | Тромботическая микроангиопатия | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M31.2 | Смертельная срединная гранулема | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M31.3 | Гранулематоз вегенера | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M31.4 | Синдром дуги аорты [такаясу] | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M31.5 | Гигантоклеточный артериит с ревматической полимиалгией | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M31.6 | Другие гигантоклеточные артерииты | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M31.7 | Микроскопический полиангиит | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M31.8 | Другие уточненные некротизирующие васкулопатии | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M31.9 | Некротизирующая васкулопатия неуточненная | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M33.0 | Юношеский дерматомиозит | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M33.0 | Юношеский дерматомиозит | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M33.0 | Юношеский дерматомиозит | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| M35.0 | Сухой синдром [Шегнера] | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M35.1 | Другие перекрестные синдромы | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M35.2 | Болезнь бехчета | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M35.3 | Ревматическая полимиалгия | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M35.4 | Диффузный (эозинофильный) фасциит | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M35.5 | Многоочаговый фибросклероз | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M35.6 | Рецидивирующий панникулит вебера-крисчена | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M35.7 | Гипермобильный синдром разболтанности, излишней подвижности | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M35.8 | Другие уточненные системные поражения соединительной ткани | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M35.9 | Системные поражения соединительной ткани неуточненные | A25.04.001.007 | Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани |
| M45 | Анкилозирующий спондилит | A25.04.001.005 | Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях |
| M45 | Анкилозирующий спондилит | A25.04.001.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях |
| M45 | Анкилозирующий спондилит | A25.04.001.001 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях |
| P07.0 | Крайне малая масса тела при рождении | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| P07.1 | Другие случаи малой массы тела при рождении | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| P07.2 | Крайняя незрелость | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| P07.3 | Другие случаи недоношенности | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| P27.1 | Бронхолегочная дисплазия, возникшая в перинатальном периоде | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q20.0 | Общий артериальный ствол | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q20.1 | Удвоение выходного отверстия правого желудочка | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q20.2 | Удвоение выходного отверстия левого желудочка | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q20.3 | Дискордантное желудочково-артериальное соединение | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q20.4 | Удвоение входного отверстия желудочка | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q20.5 | Дискордантное предсердно-желудочковое соединение | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q20.6 | Изомерия ушка предсердия | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q20.8 | Другие врожденные аномалии сердечных камер и соединений | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q20.9 | Врожденная аномалия сердечных камер и соединений неуточненная | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q21.0 | Дефект межжелудочковой перегородки | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q21.1 | Дефект предсердной перегородки | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q21.2 | Дефект предсердно-желудочковой перегородки | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q21.3 | Тетрада фалло | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q21.4 | Дефектперегородки между аортой и легочной артерией | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q21.8 | Другие врожденные аномалии сердечной перегородки | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q21.9 | Врожденная аномалия сердечной перегородки неуточненная | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q22.0 | Атрезия клапана легочной артерии | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q22.1 | Врожденный стеноз клапана легочной артерии | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q22.2 | Врожденная недостаточность клапана легочной артерии | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q22.3 | Другие врожденные пороки клапана легочной артерии | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q22.4 | Врожденный стеноз трехстворчатого клапана | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q22.5 | Аномалия Эбштейна | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q22.6 | Синдром правосторонней гипоплазии сердца | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q22.8 | Другие врожденные аномалии трехстворчатого клапана | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q22.9 | Врожденная аномалия трехстворчатого клапана неуточненная | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q23.0 | Врожденный стеноз аортального клапана | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q23.1 | Врожденная недостаточность аортального клапана | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q23.2 | Врожденный митральный стеноз | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q23.3 | Врожденная митральная недостаточность | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q23.4 | Синдром левосторонней гипоплазии сердца | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q23.8 | Другие врожденные аномалии аортального и митрального клапанов | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q23.9 | Врожденная аномалия аортального и митрального клапанов неуточненная | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q24 | Другие врожденные аномалии [пороки развития] сердца | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q24.0 | Декстрокардия | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q24.1 | Левокардия | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q24.2 | Трехпредсердное сердце | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q24.3 | Воронкообразный стеноз клапана легочной артерии | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q24.4 | Врожденный субаортальный стеноз | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |
| Q24.5 | Аномалия развития коронарных сосудов | A25.30.035 | Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) |

Название услуги включает наименование группы лекарственного препарата согласно АТХ-классификации и диагноз. В медицинской организации при назначении конкретного лекарственного препарата определяется его принадлежность к АТХ-группе и выбирается соответствующая услуга для кодирования. Закодированная услуга в дальнейшем в комбинации с диагнозом служит критерием отнесения к КСГ 316 круглосуточного и КСГ 121 дневного стационара.

Например, применение препарата, который согласно АТХ-классификации относится к группе «Ингибиторы фактора некроза опухоли альфа», кодируется услугами:

* + A25.01.001.001 Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях кожи;
  + A25.04.001.001 Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях;
  + A25.17.001.001 Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях тонкой кишки;
  + A25.18.001.001 Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки.

При этом количество случаев госпитализации одного пациента по КСГ 316 круглосуточного стационара и КСГ 121 дневного стационара определяется инструкцией к лекарственному препарату и клиническими рекомендациями по соответствующей нозологии.

1. **Формирование КСГ 320 круглосуточного стационара «Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов»**

Отнесение случая к данной КСГ производится по кодам услуг Номенклатуры:

* A11.17.003 Установка интестинальной помпы
* A11.17.003.001 Замена интестинальной помпы
* A11.23.007.001 Заправка баклофеновой помпы

1. **Реабилитационные КСГ**

Отнесение к КСГ, охватывающим случаи оказания реабилитационной помощи, производится по коду сложных и комплексных услуг Номенклатуры (раздел В) вне зависимости от диагноза. При этом для отнесения случая к КСГ 325 – 323 в круглосуточном стационаре и к КСГ 123 – 128 в дневном стационаре применяется дополнительный классификационный критерий – оценка состояния пациента по Шкале Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ):

|  |  |
| --- | --- |
| Код | Расшифровка дополнительного классификационного критерия |
| rb2 | 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации |
| rb3 | 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации |
| rb4 | 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации |
| rb5 | 5 балла по шкале реабилитационной маршрутизации |
| rb6 | 6 балла по шкале реабилитационной маршрутизации |

Например, для отнесения к 325 «Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ) необходимо наличие кода дополнительного классификационного критерия «rb4» и должны быть использованы следующие медицинские услуги:

1. B05.024.003 Услуги по реабилитации пациента, перенесшего черепно-мозговую травму
2. B05.024.002 Услуги по реабилитации пациента, перенесшего нейрохирургическую операцию
3. B05.024.001 Услуги по реабилитации пациента с переломом позвоночника
4. B05.023.001 Услуги по реабилитации пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ), разработанная Союзом реабилитологов России, применима как для взрослых, так и детей. Градация оценки по ШРМ представлена ниже:

|  |  |
| --- | --- |
| Градации оценки | Описание статуса |
| 0 | Нет симптомов |
| 1 | Отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания;   * Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; * Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни. |
| 2 | Легкое нарушение функций жизнедеятельности;   * Не может выполнять ту активность, которая была до заболевания (вождение автомобиля, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи * Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается), * Не нуждается в наблюдении, * Может проживать один дома от недели и более без помощи. |
| 3 | Нарушение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности.   * Может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи, * Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности, * Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками, * Нуждается в помощниках при ведении финансовых дел. * Может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели. |
| 4 | Выраженное нарушение проявлений жизнедеятельности.   * Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи, * Нуждается в помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др., * В обычной жизни нуждается в ухаживающем, или того, кто находится рядом, * Может проживать один дома без помощи до 1 суток. |
| 5 | Грубое нарушение процессов жизнедеятельности.   * Пациент прикован к постели, могут быть недержание кала и мочи * Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи, * Нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др., * Нуждается в ухаживающем постоянно (и днем, и ночью), * Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи. |
| 6 | Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести   * Хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; сохранены фазы сна и бодрствования; пациент может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения * Нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении |

При оценке 0 – 1 балла по ШРМ пациент не нуждается в медицинской реабилитации; при оценке 2 – 3 балла пациента получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара; при оценке 4 – 6 баллов медицинская реабилитация осуществляется в стационарных условиях. Также при оценке 2 – 5 баллов по ШРМ пациенту может оказываться медицинская реабилитация в амбулаторных условиях.

1. **Реанимационные КСГ**

Отнесение к КСГ 322 «Реинфузия аутокрови», КСГ 323 «Баллонная внутриаортальная контрпульсация» и КСГ 324 «Экстракорпоральная мембранная оксигенация» осуществляется соответственно по следующим кодам услуг Номенклатуры:

| Код услуги | Наименование услуги |
| --- | --- |
| A16.20.078 | Реинфузия крови для аутологичной трансфузии (с использованием аппарата cell-saver) |
| A16.12.030 | Баллонная внутриаортальная контрпульсация |
| A16.10.021.001 | Экстракорпоральная мембранная оксигенация |

Отнесение случаев лечения с пациентов с органной дисфункцией к КСГ 22 «Панкреатит с синдромом органной дисфункции», КСГ 62 «Сепсис с синдромом органной дисфункции», КСГ 220 «Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции» и КСГ 299 «Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции» осуществляется с учетом в том числе дополнительного классификационного критерия – «оценка состояния пациента» с кодом «it1».

При этом необходимыми условиями кодирования случаев лечения пациентов с органной дисфункцией являются:

1. Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более;
2. Оценка по Шкале органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (SequentialOrganFailureAssessment, SOFA), – не менее 5.

Для кодирования признака «it1» должны выполняться одновременно оба условия. За основу берется оценка по шкале SOFA в наиболее критическом за период госпитализации состоянии пациента.

Оценка состояния пациента по шкале SOFA осуществляется на основе оценки дисфункции шести органных систем (дыхательная, коагуляционная, печеночная, сердечно-сосудистая, неврологическая, почечная). Оценка каждого параметра в 0 баллов соответствует легкой дисфункции, оценка в 4 балла соответствует тяжелой недостаточности.

Градации оценок по шкале SOFA:

| Измерение | Значение | Баллы |
| --- | --- | --- |
| **Дыхательная система** | | |
| Соотношение PaO2 к FIO2 | ≥ 400 мм рт. ст. | 0 |
| 300−399 мм рт. ст. | 1 |
| 200−299 мм рт. ст. | 2 |
| 100−199 мм рт. ст. | 3 |
| < 100 мм рт. ст. | 4 |
| **Коагуляционная система** | | |
| Уровень тромбоцитов | ≥ 150,000 на μL | 0 |
| 100,000-149,999 на μL | 1 |
| 50,000-99,999 на μL | 2 |
| 20,000-49,99 на μL | 3 |
| < 20,000 на μL | 4 |
| **Печеночная система** | | |
| Билирубин | < 20 мкмоль/л | 0 |
| 20 – 32 мкмоль/л | 1 |
| 33 – 101 мкмоль/л | 2 |
| 102 - 204 мкмоль/л | 3 |
| ≥ 205 мкмоль/л | 4 |
| **Сердечно-сосудистая система** | | |
| Гипотензия | Среднее АД ≥ 70 мм рт. ст | 0 |
| Среднее АД < 70 мм рт. ст без использования вазосоров | 1 |
| добутамин, любая дозировка | 2 |
| допамин ≤ 5 мкг/кг/ мин. | 2 |
| допамин > 5 - 15 мкг/кг/мин. | 3 |
| допамин > 15 мкг/кг/мин. | 4 |
| эпинефрин ≤ 0,1 мкг/кг/мин. | 3 |
| эпинефрин > 0,1 мкг/кг/мин. | 4 |
| норэпинефрин ≤ 0,1 мкг/кг/мин. | 3 |
| норэпинефрин > 0,1 мкг/кг/мин. | 4 |
| **Неврологическая система** | | |
| Шкала комы Глазго | 15 | 0 |
| 13 – 14 | 1 |
| 10 – 12 | 2 |
| 6 – 9 | 3 |
| 3 – 5 | 4 |
| **Почечная система** | | |
| Креатинин или диурез | Креатинин < 0,11 ммоль/л | 0 |
| Креатинин 0,11 – 0,17 ммоль/л | 1 |
| Креатинин 0,171 − 0,299 ммоль/л | 2 |
| Креатинин 0,3 – 0,44 ммоль/л | 3 |
| Диурез 200 - 499 мл в день | 3 |
| Креатинин > 0,44 ммоль/л | 4 |
| Диурез < 200 мл в день | 4 |

где:

• PaO2 в mm Hg и FIO2 в % 0.21 – 1.00.

• адренергические препараты назначены как минимум на 1 час в дозе мкг на кг в

минуту

• 0 баллов – норма; 4 балла – наибольшее отклонение от нормального значения

• данные могут собираться и подсчитываться ежедневно

Среднее АД в mm Hg =

= ((систолическое АД в mm Hg) + (2 \* (диастолическое АД в mm Hg))) / 3

Общий балл SOFA = Сумма баллов всех 6 параметров

Интерпретация:

• минимальный общий балл: 0

• максимальный общий балл: 24

• чем выше балл, тем больше дисфункция органа.

• чем больше общий бал, тем сильнее мультиорганная дисфункция.

При этом субъект Российской Федерации вправе дополнительно выделять в рамках КСГ, утвержденных на федеральном уровне, подгруппы для случаев органной дисфункции с учетом установленных критериев (оценка по шкале SOFA не менее 5 баллов и непрерывное проведение ИВЛ в течение 72 часов и более). Перечень КСГ, для которых рекомендуется дополнительно выделять подгруппы для случаев лечения пациентов с органной дисфункцией:

| Номер КСГ | Наименование КСГ |
| --- | --- |
| 3 | Беременность, закончившаяся абортивным исходом |
| 4 | Родоразрешение |
| 5 | Кесарево сечение |
| 58 | Вирусный гепатит острый |
| 67 | Грипп, вирус гриппа идентифицирован |
| 100 | Переломы черепа, внутричерепная травма |
| 102 | Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2) |
| 188 | Пневмония, плеврит и другие болезни плевры |
| 233 | Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма) |

Отнесение к КСГ 321 «Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении» по коду МКБ-10 (основное заболевание) и коду дополнительного классификационного критерия «it2», означающего непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более.

1. **Особенности формирования КСГ по профилю «Офтальмология»**

Выполнение косметических процедур, за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется. В связи с этим оплата по КСГ услуги A16.26.046.001 «Эксимерлазерная фототерапевтическая кератэктомия» осуществляется только при лечении язвы роговицы и кератитов в случае невозможности коррекции миопии, гиперметропии или астигматизма очками и линзами, услуги A16.26.046.002 «Эксимерлазерная фоторефракционная кератэктомия» – при коррекции посттравматического астигматизма в случае невозможности коррекции очками и линзами.

Выявление данных случаев необходимо осуществлять в рамках проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования

1. **Оплата медицинской помощи с применением методов диализа**

Учитывая особенности оказания, пожизненный характер проводимого лечения и, соответственно, оплаты медицинской помощи при проведении процедур диализа, включающего различные методы, для оплаты указанных процедур, оказываемых в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, применяется способ оплаты медицинской помощи за услугу. При этом дневной стационар может являться структурным подразделением медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную специализированную медико-санитарную или специализированную медицинскую помощь. Консервативное лечение хронических болезней почек и их осложнений проводится в условиях стационара и дневного стационара, острого почечного повреждения только в условиях стационара. При этом, при необходимости, стоимость услуги диализа с учетом их фактического выполненного количества, является составным компонентом оплаты случая лечения, применяемым дополнительно к оплате по КСГ в рамках одного случая лечения.

Пример в условиях стационара:

КСГ 115 в условиях круглосуточного стационара «Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа». Группа формируется исходя из соответствующих кодов МКБ-10 и кодов номенклатуры, обозначающих выполнение услуг, обеспечивающих доступ для диализа.

При этом стоимость услуги, с учетом количества фактически выполненных услуг, прибавляется в рамках одного случая лечения. Перечень рекомендованных тарифов (без учета коэффициента дифференциации) на оплату процедур диализа с учетом применения различных методов представлен в Приложении 4 к Рекомендациям. Поправочные коэффициенты: КУС, КСЛП, КУ распространяются только на КСГ. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг недопустимо.

КСГ 114 в условиях круглосуточного стационара «Почечная недостаточность».

Группа включает острое и устойчивое нарушение функции почек (острая почечная недостаточность и хронические болезни почек). При этом стоимость услуги с учетом количества фактически выполненных услуг прибавляется в рамках одного случая лечения. Перечень рекомендованных тарифов (без учета коэффициента дифференциации) на оплату процедур диализа с учетом применения различных методов представлен в Приложении 4 к Рекомендациям. Поправочные коэффициенты: КУС, КСЛП, КУ распространяются только на КСГ. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг недопустимо.

Пример в условиях дневного стационара:

КСГ 43 Лекарственная терапия у больных, получающих диализ.

Данная группа включает в себя затраты на лекарственные препараты для лечения и профилактики осложнений диализа (эритропоэз стимулирующие препараты, препараты железа, фосфат связывающие вещества, кальцимиметики, препараты витамина Д и др.).

При этом стоимость услуги, с учетом количества фактически выполненных услуг, прибавляется в рамках одного случая лечения.

Перечень рекомендованных тарифов (без учета коэффициента дифференциации) на оплату процедур диализа с учетом применения различных методов представлен в Приложении 4 к Рекомендациям. Поправочные коэффициенты: КУС, КСЛП, КУ распространяются только на КСГ. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг недопустимо.

КСГ 44 Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа

Группа формируется исходя из соответствующих кодов МКБ-10 и кодов номенклатуры, обозначающих выполнение услуг, обеспечивающих доступ для диализа. При этом стоимость услуги с учетом количества фактически выполненных услуг прибавляется в рамках одного случая лечения. Перечень рекомендованных тарифов (без учета коэффициента дифференциации) на оплату процедур диализа с учетом применения различных методов представлен в Приложении 4 к Рекомендациям. Поправочные коэффициенты: КУС, КСЛП, КУ распространяются только на КСГ. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг недопустимо.

Применение коэффициента дифференциации (при наличии) к стоимости услуги осуществляется с учетом доли расходов на заработную плату в составе тарифа на оплату медицинской помощи.

Учитывая единственный, законодательно установленный, способ оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара – законченный случай лечения заболевания, пожизненный характер проводимого лечения и постоянное количество процедур в месяц у подавляющего большинства пациентов, в целях учета выполненных объемов медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования за единицу объема в условиях дневного стационара принимается один месяц лечения.

В стационарных условиях необходимо к законченному случаю относить лечение в течение всего периода нахождения пациента в стационаре. При этом в период лечения, как в круглосуточном, так и в дневном стационаре, пациент должен обеспечиваться всеми необходимыми лекарственными препаратами, в том числе для профилактики осложнений.

Учитывая постоянный характер проводимого лечения, осуществляется ведение одной истории болезни стационарного больного (в связи с изданием [Приказа](consultantplus://offline/ref=ABC6827AEA58F8472984D6E026A29B013CB69D147BC02BFA9DEA03B25E74C69CE7AD58B086CBd2P7O) Минздрава СССР от 05 октября 1988 года № 750 приказ № 1030 от 04 октября 1980 года утратил силу, однако, в [письме](consultantplus://offline/ref=ABC6827AEA58F8472984D6E026A29B013BB69B13739D21F2C4E601B5512BD19BAEA159B384CB27d8P3O) Минздравсоцразвития РФ от 30 ноября 2009 года №14-6/242888 сообщено, что до издания нового альбома образцов учетных форм учреждения здравоохранения по рекомендации Минздрава России используют в своей работе для учета деятельности бланки, утвержденные Приказом № 1030) в течение календарного года (в том числе и в случае ведения электронной истории болезни), несмотря на количество законченных случаев лечения по данной нозологии у конкретного пациента (с момента начала проведения диализа в текущем году до 31 декабря текущего года). При проведении экспертизы качества медицинской помощи необходимо оценивать обязательность проведения полном объеме процедур диализа, проводимого лечения в полном объеме, направленного на профилактику осложнений, помимо процедур диализа.

При проведении диализа в амбулаторных условиях оплата осуществляется за медицинскую услугу – одну процедуру экстракорпорального диализа и один день перитонеального диализа. В целях учета объемов медицинской помощи целесообразно учитывать лечение в течение одного месяца как одно обращение (в среднем 13 процедур экстракорпорального диализа, 12-14 в зависимости от календарного месяца, или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитонеальном диализе в течение месяца). При проведении диализа в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами для профилактики осложнений осуществляется за счет других источников.

Тарифы на услуги устанавливаются дифференцированно по методам диализа (гемодиализ, гемодиафильтрация, перитонеальный диализ). При этом, учитывая одинаковые затраты, абсолютная стоимость услуг диализа является одинаковой, независимо от условий и уровней его оказания и приведена в Приложении 4 к Рекомендациям. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг недопустимо.

Применение коэффициента дифференциации (при наличии) к стоимости услуги осуществляется с учетом доли расходов на заработную плату в составе тарифа на оплату медицинской помощи. Учитывая постоянный характер проводимого лечения, рекомендуется ведение одной амбулаторной карты (учетная форма № 025/у) в течение календарного года (в том числе и в случае ведения электронной амбулаторной карты), несмотря на количество законченных случаев лечения по данной нозологии у конкретного пациента (с момента начала проведения диализа в текущем году до 31 декабря текущего года). При проведении экспертизы качества медицинской помощи необходимо оценивать обязательность проведения полном объеме процедур диализа, качества медицинской помощи оценивается на основе порядка оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных медицинскими профессиональными некоммерческими организациями.

1. **Оплата медицинской помощи в случае отторжения, отмирания трансплантата органов и тканей**

После операции, при дисфункции трансплантированного органа, ведением реципиентов трансплантата занимаются врачи специализированных отделений центров трансплантации в стационаре, а нефрологи наблюдают больных в позднем посттрансплантационном периоде, при поздней дисфункции трансплантата в условиях стационара и дневного стационара.

Учитывая особенности оказания проводимого лечения в стационарных условиях и дневном стационаре необходимо к законченному случаю относить лечение в течение всего периода нахождения пациента (2-3 недели). Отнесение случая к данным группам осуществляется по коду МКБ. При этом в период лечения, как в круглосуточном, так и в дневном стационаре, пациент должен обеспечиваться всеми необходимыми лекарственными препаратами.

Пример в условиях стационара:

КСГ 319 Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей

При этом при расчете стоимости необходимо учитывать поправочные коэффициенты (коэффициент сложности лечения пациентов (в том числе обусловленный наличием трансплантируемого органа), уровень оказания помощи).

Пример в условиях дневного стационара:

КСГ 122 Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей

При этом при расчете стоимости необходимо учитывать поправочные коэффициенты (коэффициент сложности лечения пациентов (в том числе обусловленный наличием трансплантируемого органа), уровень оказания помощи).

При проведении экспертизы качества медицинской помощи необходимо оценивать обязательность проводимого лечения в полном объеме.

1. **Случаи проведения отдельных этапов экстракорпорального оплодотворения (ЭКО)**

В рамках проведения процедуры ЭКО в соответствии с порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий выделяются следующие этапы:

1. Стимуляция суперовуляции;
2. Получение яйцеклетки;
3. Экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов;
4. Внутриматочное введение (перенос) эмбрионов.

Дополнительно в процессе проведения процедуры ЭКО возможно осуществление криоконсервации, полученных на III этапе, эмбрионов.

В случае проведения в рамках случая госпитализации всех четырех этапов ЭКО без осуществления криоконсервации эмбрионов, а также проведения первых трех этапов ЭКО c последующей криоконсервацией эмбрионов без переноса эмбрионов, оплата случая осуществляется по КСГ № 5 «Экстракорпоральное оплодотворение» без применения КСЛП.

В случае если базовая программа ЭКО была завершена по итогам I этапа (стимуляция суперовуляции), к КСГ № 5 применяется КСЛП в размере 0,6.

В случае проведения в рамках одного случая всех этапов ЭКО c последующей криоконсервацией эмбрионов, к КСГ применяется повышающий КСЛП в размере 1,1.

При этом хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется. В случае, если женщина повторно проходит процедуру ЭКО с применением ранее криоконсервированных эмбрионов, случай госпитализации оплачивается по КСГ № 5 с применением КСЛП в размере 0,19.

Установление КСЛП к иным сочетаниям этапов, не предусмотренным Рекомендациями, с последующей их оплатой не допускается. Тарифы на проведение I и II этапов, а также I, II и III этапов без последующей криоконсервации эмбрионов не предусмотрены Рекомендациями, так как проведение этапов в указанных сочетаниях в подавляющем большинстве случаев свидетельствует о некачественном проведении программы ЭКО. В связи с этим, если выполнены I и II этапы или I, II и III этапы без последующей криоконсервации эмбрионов, оплата случая осуществляется по тарифу с применением КСЛП для I этапа ЭКО (0,6).

**Приложение № 2**

К Порядку оплаты медицинской помощи

**Основные подходы к формированию КСГ.**

Файл «Расшифровка групп» состоит из следующих листов:

* «КСГ» – перечень КСГ и соответствующих коэффициентов затратоемкости, утвержденных Рекомендациями, с распределением КСГ по профилям медицинской помощи;
* «МКБ-10» – справочник кодов МКБ-10, с указанием для каждого кода, включенного в группировку, номеров КСГ, к которым может быть отнесен данный код диагноза;
* «Номенклатура» – справочник кодов Номенклатуры, с указанием для каждого кода услуги, включенного в группировку, номеров КСГ к которым может быть отнесен данный код;
* «Группировщик» – таблица, определяющая однозначное отнесение каждого пролеченного случая к конкретной КСГ на основании всех возможных комбинаций основных и дополнительных классификационных критериев;
* «Группировщик детальный» – таблица, соответствующая листу «Группировщик», с расшифровкой кодов основных справочников;
* «Структура справочников» – таблица, определяющая названия столбцов всех листов файла, а также обозначения кодов, вводимых в файле в дополнение к кодам основных справочников.

1. **Список КСГ**

Список КСГ приведен на листе «КСГ» файла «Расшифровка групп». Данный список содержит перечень КСГ и соответствующих коэффициентов затратоемкости, утвержденных Рекомендациями, с распределением КСГ по профилям медицинской помощи, в следующем формате:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование столбца | Описание | Примечание |
| КСГ | Номер КСГ | В соответствии с Рекомендациями |
| Наименование КСГ | Наименование КСГ |
| КЗ | Коэффициент относительной затратоемкости КСГ |
| Код профиля | Код профиля | Кодовое значение для столбца «Профиль» |
| Профиль | Наименование профиля | В соответствии с Рекомендациями |

1. **Основные справочники**

Для формирования КСГ используются два основных клинических справочника: МКБ-10 и Номенклатура (раздел А16 в полном объеме, с некоторыми исключениями, а также отдельные коды из других разделов).

* 1. **Справочник МКБ-10**

В файле MSExcel «Расшифровка групп» на листе «МКБ-10» содержится справочник МКБ-10, в котором каждому диагнозу соответствуют номера КСГ, в которые может быть отнесен случай госпитализации с данным диагнозом.

В справочник МКБ-10 внесены изменения в соответствии   
с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации   
от 5 декабря 2014 года № 13-2/1664. При этом новые коды МКБ-10 должны быть добавлены в группировку случаев по КСГ, а удаленные коды МКБ-10 подлежат исключению из группировки и не должны быть использованы в работе.

Структура справочника МКБ-10

(лист «МКБ-10» файла «Расшифровка групп»):

| Наименование столбца | Описание | Примечание |
| --- | --- | --- |
| Код по МКБ-10 | Код диагноза в соответствии с МКБ-10 |  |
| Диагноз | Наименование диагноза |  |
| КСГ1..n | Номер первой и последующих КСГ, к которой может быть отнесен диагноз |  |
| Использовано в КСГ | Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ | «True/ИСТИНА» – код диагноза используется в группировке КСГ |

***Внимание:*** *в ряде случаев, когда коды МКБ-10, одинаковые по трем первым знакам, могут попадать в разные КСГ в зависимости от знака после точки, ввод трехзначных кодов не допускается (данные коды исключены из группировки). Необходимо принять меры к использованию полного кода диагноза, включая знаки после точки.*

* 1. **Справочник Номенклатуры**

На листе «Номенклатура» файла «Расшифровка групп» приведен справочник кодов Номенклатуры, с указанием для каждого кода услуги, включенной в группировку, номеров КСГ, к которым может быть отнесен данный код.

Структура справочника Номенклатуры (лист «Номенклатура» файла «Расшифровка групп»):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование столбца | Описание | Примечание |
| Код услуги | Код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с Номенклатурой |  |
| Наименование услуги | Наименование хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии |  |
| Новый код | Признак услуги, включенной в Номенклатуру дополнительно |  |
| КСГ1..n | Номер первой КСГ, к которой может быть отнесен диагноз |  |
| Использовано в КСГ | Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ | «True/ИСТИНА» – код услуги используется в группировке КСГ |

1. **Описание логической схемы группировщика КСГ**
   1. **Таблицы «Группировщик» и «Группировщик детальный»**

Процесс отнесения случая к КСГ регламентируется таблицами ***«Группировщик»*** и ***«Группировщик детальный»*** (таблицы идентичны, за исключением того, что «Группировщик детальный» содержит расшифровки кодов МКБ-10, Номенклатуры и КСГ).

«Группировщик» позволяет каждый случай в реестре пролеченных больных, оплата которого производится в рамках системы КСГ, отнести к определенной группе на основании классификационных критериев, которые соответствуют этому случаю. С помощью данной таблицы осуществляется отнесение случаев ко всем КСГ, кроме КСГ № 220 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)», алгоритм формирования которой описан в разделе «Особенности формирования отдельных КСГ».

Таблица «Группировщик» состоит из столбцов, каждый из которых содержит значение, соответствующее одному классификационному критерию.

Структура таблицы «Группировщик» (лист «Группировщик» файла «Расшифровка групп»):

| Наименование столбца | Описание | Источник данных и связь с другими справочниками |
| --- | --- | --- |
| Код по МКБ-10 | Код диагноза по МКБ-10 | Столбец «Код по МКБ-10» справочника «МКБ-10» |
| Код по МКБ-10 (2) | Код второго диагноза по МКБ-10 | Столбец «Код по МКБ-10» справочника «МКБ-10» |
| Код услуги | Код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с Номенклатурой | Столбец «Код услуги» справочника «Номенклатура» |
| Возраст | Возрастная категория пациента | Справочник возрастных категорий (приведен далее) |
| Пол | Пол пациента | 1 – мужской, 2 – женский |
| Длительность | Длительность пребывания, дней | 1 – пребывание до 3 дней включительно |
| КСГ | Номер КСГ, к которой относится случай | Столбец «КСГ» справочника КСГ |

***Внимание:*** *если в таблице не содержится значения в соответствующем столбце, то данный классификационный критерий не влияет на группировку*.

Пример из таблицы «Группировщик»:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код по МКБ-10 | Код по МКБ-10 (2) | Код услуги | Возраст | Пол | Длитель-ность | КСГ |
|  | P05.0 | A16.19.010 | 2 |  |  | 45 |
|  | P05.2 | A16.19.010 | 2 |  |  | 45 |
|  | P07.3 | A16.19.010 | 2 |  |  | 45 |
| T24.2 | T32.6 |  |  |  |  | 282 |
| T30.2 | T32.1 |  |  |  |  | 282 |
| I25.8 |  | A06.10.006 |  |  | 1 | 185 |
| I25.9 |  | A06.10.006 |  |  | 1 | 185 |
| S30.2 |  |  |  | 2 |  | 10 |
| T19.8 |  |  |  | 1 |  | 231 |
| C. |  | A16.20.004.001 |  |  |  | 116 |

* 1. **Справочник категорий возраста (столбец «Возраст» группировщика)**

|  |  |
| --- | --- |
| Код | Диапазон возраста |
| 1 | от 0 до 28 дней |
| 2 | от 29 до 90 дней |
| 3 | от 91 дня до 1 года |
| 4 | от 0 дней до 2 лет |
| 5 | от 0 дней до 18 лет |
| 6 | старше 18 лет |

Категории возраста применяются в трех аспектах, не предполагающих одновременное (совместное) использование всех категорий возраста для классификации случаев в одни и те же КСГ.

***1-й аспект применения:*** диапазоны 1-3 используются ***только*** для классификации случаев в КСГ 44 «Детская хирургия, уровень 1», КСГ 45 «Детская хирургия, уровень 2» и 107 «Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций»:

* при возрасте ребенка до 28 дней (код 1) случаи классифицируются в КСГ 45 или 107 по соответствующему коду номенклатуры, независимо от кода диагноза.
* если ребенок родился маловесным, то ***по тем же кодам номенклатуры*** случай классифицируется в КСГ 45 или 107 при возрасте ***до 90 дней (код 2)***. При этом, признаком маловесности служит соответствующий код МКБ-10 (P05-P07), который используется как вторичный диагноз (Код по МКБ-10 (2). Первичный диагноз может быть любой, ***который является основным поводом для госпитализации и проведения соответствующего хирургического вмешательства***.
* при возрасте от ***91 дня до 1 года (код 3)***, независимо от диагноза, случай классифицируется в КСГ 44 по коду номенклатуры.

***2-й аспект применения:*** диапазон возраста 4 используется дляклассификации случаев в КСГ 302 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии»круглосуточного стационара и 111 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов» дневного стационара при проведении иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) (А25.30.035). Дополнительным критерием отнесения в эту КСГ является возраст до 2 лет включительно.

***3-й аспект применения:*** диапазоны возраста 5-6 используются для классификации случаев в большое количество «детских» и «взрослых» групп. При этом, ***если случай хирургического вмешательства ребенку до одного года может быть классифицирован в КСГ 44 или КСГ 45 (приоритет), он классифицируется в эти группы***. Во всех остальных случаях классификация осуществляется в соответствующие КСГ с применением кодов возраста 5-6.

* 1. **Особенности использование неполного кода МКБ-10**

Если в «Группировщике» используется обозначение неполного кода МКБ-10 со знаком «.», это означает, что могут использоваться любые знаки после точки. Например, следующая запись означает, что код Номенклатуры A16.20.011.004 классифицируется в КСГ 117 в комбинации с любым диагнозом класса «С»:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код по МКБ 10 |  | Код услуги |  |  |  | КСГ |
| C. |  | A16.20.011.004 |  |  |  | 117 |

* 1. **Описание алгоритма группировки с применением таблицы «Группировщик»**

По каждому случаю в реестре пролеченных больных классификационные критерии КСГ и их комбинации анализируются с помощью таблицы «Группировщик» по следующему алгоритму:

***Шаг 1 (обязательный) – Определение КСГ по коду терапевтического диагноза:***

Пункт 1. По коду терапевтического диагноза определяется ***список КСГ, к которой может быть отнесен данный случай. Если в реестре содержится второй диагноз, входящий в число диагнозов, влияющих на группировку в столбце «Код по МКБ-10 (2)», то классификация осуществляется с учетом второго диагноза.***

***Внимание:*** *Коды диагнозов, относящиеся к кесареву сечению (O82) исключены из критерия отнесения к КСГ, и классификация в КСГ 5 осуществляется по коду услуги. Таким образом, при наличии кода услуги A16.20.005 «Кесарево сечение» классификация случая осуществляется* ***только на основании Шага 2*** *по коду номенклатуры в КСГ 5 «Кесарево сечение», независимо от кода диагноза и иных кодов услуг, оказанных в рамках данного случая.*

Пункт 2. Если в списке одна КСГ, то группировка окончена и ***случай классифицирован по коду диагноза, далее – переход к Шагу 2 (при наличии кода услуги, влияющей на группировку).***

Пункт 3. Если в списке больше одной КСГ, то ***проверяются другие классификационные критерии***. Если критерий не влияет, то он не рассматривается.

Пункт 4. Если критерий влияет, то из ***списка КСГ (п. 1) выбираются группы, соответствующие данному критерию.***

Пункт 5. Если выбрана одна КСГ, то ***группировка окончена.***

Пункт 6. Если больше одной КСГ, то ***проверяются другие критерии.***

Пункт 7. После проверки других критериев, ***окончательно определяется КСГ по коду диагноза***.

Схематически данный процесс изображен на Рисунке 1 в Приложении. Количество стандартных блоков проверки классификационных критериев по пунктам П3-П5 (выделено пунктиром) может варьироваться в соответствии с количеством классификационных критериев. В описываемой стандартной версии их 4 (пол, возраст, код услуги, длительность пребывания в стационаре). При выделении подгрупп (критерий выделения подгруппы обозначен как «Код критерия N»), количество блоков может быть увеличено с использованием аналогичной схемы.

В ситуации, когда код диагноза и код услуги в рамках одного пролеченного случая находятся в одной строке таблицы «Группировщик» (см. пример выше, КСГ № 45 или КСГ № 117), код услуги рассматривается как дополнительный классификационный критерий, и, соответственно, Шаг 2 не выполняется (классификация случая в КСГ ограничивается Шагом 1). Иными словами, ***отнесение случая к КСГ осуществляться с учетом кода диагноза по МКБ-10 и кода услуги по Номенклатуре одновременно.***

***Шаг 2 (при наличии услуги, влияющей на группировку) – Определение КСГ по коду услуги:***

Пункт 1. По коду услуги определяется список КСГ, к которой может быть отнесен данный случай.

Пункт 2. Если в списке одна КСГ, то группировка окончена и случай классифицирован по коду услуги.

Пункт 3. Если в списке больше одной КСГ, то проверяются другие классификационные критерии. Если критерий не влияет, то он не рассматривается.

Пункт 4. Если критерий влияет, то из списка КСГ (п.1) выбираются группы, соответствующие данному критерию.

Пункт 5. Если выбрана одна КСГ, то группировка окончена.

Пункт 6. Если больше одной КСГ, то проверяются другие критерии.

Пункт 7. После проверки других критериев, определяется КСГ по коду услуги.

Схематически данный процесс изображен на Рисунке 2 в Приложении.

***Шаг 3 (при наличии услуги, влияющей на группировку) – Окончательное отнесения случая к КСГ.***

В ряде случаев, если пациенту оказывалось оперативное лечение, но затратоемкость группы, к которой данный случай был отнесен на основании кода услуги по Номенклатуре, меньше затратоемкости группы, к которой его можно было отнести в соответствии с кодом диагноза по МКБ-10, оплата может осуществляться по группе, сформированной по диагнозу.

***Внимание:*** *данный подход не применяется для приведенных ниже комбинаций КСГ. Иными словами, при наличии операции, соответствующей приведенным ниже КСГ, отнесение случая должно осуществляться только на основании кода услуги Номенклатуры. Отнесение данного случая на основании кода диагноза МКБ-10 к терапевтической группе исключается.*

* 1. **Перечень КСГ, в которых не предусмотрена возможность выбора между критерием диагноза и услуги**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Однозначный выбор при оказании услуги, входящей в КСГ | | | Однозначный выбор в отсутствие оказанной услуги | | |
| № | Наименование КСГ, сформированной по услуге | КЗ | № | Наименование КСГ, сформированной по диагнозу | КЗ |
| 11 | Операции на женских половых органах (уровень 1) | 0,39 | 9 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов | 0,89 |
| 12 | Операции на женских половых органах (уровень 2) | 0,58 | 9 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов | 0,89 |
| 11 | Операции на женских половых органах (уровень 1) | 0,39 | 10 | Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов | 0,46 |
| 74 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1) | 0,84 | 18 | Воспалительные заболевания кишечника | 2,01 |
| 75 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2) | 1,74 | 18 | Воспалительные заболевания кишечника | 2,01 |
| 160 | Операции на органе зрения (уровень 1) | 0,49 | 166 | Болезни глаза | 0,51 |
| 287 | Операции на органах полости рта (уровень 1) | 0,74 | 286 | Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые | 0,89 |
| 287 | Операции на органах полости рта (уровень 1) | 0,74 | 194 | Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети | 0,79 |
| 232 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1) | 1,2 | 229 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов | 0,64 |
| 34 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1) | 0,97 | 231 | Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов | 0,67 |
| 243 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1) | 0,55 | 258 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани | 0,66 |

* 1. **Влияние кода диагноза по МКБ-10 на группировку**

Случаи, при которых диагноз является критерием группировки для хирургической операции (комбинированные группы), определены «Группировщиком» таким образом, что в одной строке «Группировщика» приведен код номенклатуры и код диагноза.  Пример:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код по МКБ-10 | Код по МКБ-10 (2) | Код услуги | Возраст | Пол | Длитель-ность | КСГ | Комментарий |
|  |  | A16.09.007 |  |  |  | 212 | Диагноз не влияет на группировку, и случай относится к КСГ 212 независимо от диагноза |
| C. |  | A16.09.007 |  |  |  | 139 | Случай относится к КСГ 139 при комбинации кода услуги и любого диагноза, входящего в класс «С» |

**Приложение № 3**

К Порядку оплаты медицинской помощи

**Главному врачу МО-Исполнителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Акт разногласий №\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.**

**по оплате реестра пациентов, которым оказаны внешние медицинские услуги**

**медицинской организацией-исполнителем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**за период с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.**

Медицинская организация–Фондодержатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

не подтверждает оплату внешних медицинских услуг:

I. Медицинская помощь в амбулаторных условиях на сумму\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Перечень сведений о пациентах и оказанным им услугам с указанием причин:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

II. Медицинская помощь в условиях дневного стационара на сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Перечень сведений о пациентах и оказанным им услугам с указанием причин:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

III. Медицинская помощь в условиях стационара на сумму\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Перечень сведений о пациентах и оказанным им услугам с указанием причин:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Главный врач**  **МО-Фондодержателя**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  подпись расшифровка подписи  МП | **Главный врач**  **МО-исполнителя** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  подпись расшифровка подписи  МП |

**Приложение № 4**

К Порядку оплаты медицинской помощи

**Главному врачу МО-Фондодержателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Директору СМО**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Претензия №\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**

**на Акт разногласий №\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**

**по оплате реестра пациентов, которым оказаны**

**внешние медицинские услугимедицинской организацией-исполнителем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**за период с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.**

Медицинская организация–исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

не согласна с отказом МО-Фондодержателя в оплате оказанных внешних медицинских услуг:

I. Медицинская помощь в амбулаторных условиях: (указать причину):

Пофамильная выписка из Акта разногласий МО-Фондодержателя, с приложением копий направлений установленного образца и других документов обоснованности оказания медицинской помощи.

II Медицинская помощь в условиях дневного стационара на сумму: (указать причину):

Пофамильная выписка из Акта разногласий МО-фондодержателя, с приложением копий направлений установленного образца и других документов обоснованности оказания медицинской помощи.

III Медицинская помощь в условиях стационара на сумму: (указать причину):

Пофамильная выписка из Акта разногласий Фондодержателя, с приложением копий направлений установленного образца и других документов обоснованности оказания медицинской помощи.

М.П.

 Главный врач МО-Исполнителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

подпись расшифровка подписи

**Приложение № 5**

К Порядку оплаты медицинской помощи

**СВОДНЫЙ АКТ**

**медико-экономической экспертизы обоснованности оказания медицинской помощи**

**от « \_\_\_» « \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_г.**

**1. Рассмотрены:**

а) реестр медицинских услуг, оказанных МО-Исполнителем \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

                                    (наименование МО)

и не подтвержденных МО-Фондодержателем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

           (наименование МО)

б) медицинская документация (амбулаторная карта, журнал учета и др.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в) направления, выданные медицинскими организациями

**2. Установлено**:

2.1. Медицинские услуги оказаны обоснованно (пофамильно).

2.1.1. По направлению установленного образца МО-Фондодержателя (количество посещений, услуг, законченных случаев):

Медицинская помощь в амбулаторных условиях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Пофамильная выписка из Акта разногласий МО-Фондодержателя*

Медицинская помощь в условиях дневного стационара \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Пофамильная выписка из Акта разногласий МО-Фондодержателя*

Медицинская помощь в стационарных условиях *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Пофамильная выписка из Акта разногласий МО-Фондодержателя*

2.1.2. По направлению врача-консультанта (количество случаев) при условии согласования с МО-фондодержателем путем внесения сведений МО-фондодержателем о направлении застрахованного в ИСЗЛ СМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Пофамильная выписка из Акта разногласий МО-Фондодержателя*

2.1.3. Без направления (количество случаев) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Неотложная медицинская помощь в амбулаторных условиях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Пофамильная выписка из Акта разногласий МО-Фондодержателя*

Медицинская помощь в условиях дневного стационара \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Пофамильная выписка из Акта разногласий МО-Фондодержателя*

Медицинская помощь в условиях стационара*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Пофамильная выписка из Акта разногласий МО-Фондодержателя*

2.1.4. Всего количество случаев обоснованных медицинских услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.2. Медицинские услуги оказаны необоснованно (пофамильно).**

2.2.1. Без направления, по направлениям неустановленного образца и неотложная медицинская помощь (количество посещений, услуг): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинская помощь в амбулаторных условиях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Пофамильная выписка из Акта разногласий МО-Фондодержателя*

Медицинская помощь в дневном стационаре \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Пофамильная выписка из Акта разногласий МО-Фондодержателя*

Медицинская помощь в условиях стационара*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Пофамильная выписка из Акта разногласий МО-Фондодержателя*

2.2.2. По направлению врача-консультанта без показаний, без согласования с МО-фондодержателем путем внесения сведений МО-фондодержателем о направлении застрахованного в ИСЗЛ СМО (количество случаев) \_\_\_\_\_\_\_\_

*Пофамильная выписка из Акта разногласий МО-Фондодержателя*

2.2.3. Медицинские услуги не подтверждены медицинской документацией \_\_\_\_\_\_\_\_

*По фамильная выписка из Акта разногласий МО-Фондодержателя*

2.2.4. Всего количество случаев необоснованных медицинских услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. РЕШЕНО:**

3.1.Оплатить МО-Исполнителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_медицинские услуги, указанные в пункте 2.1.                          (наименование ЛПУ)

3.2.Удержать с МО-Исполнителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_сумму за медицинские услуги, указанные в пункте 2.2.4. с восстановлением данной суммы на счет МО-Фондодержателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.3. Удержать с МО, выдавшей направление \_\_\_\_\_\_\_\_\_сумму за медицинские услуги, указанные в пункте 2.1.4. с восстановлением данной суммы на счет МО-фондодержателя

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Врач-эксперт | Ф. И. О. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись |
| Руководитель экспертного отдела Страховщика | Ф. И. О. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись |

Директор СМО Главный врач Главный врач МО-

МО- ФондодержателяИсполнитель

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение № 6**

К Порядку оплаты медицинской помощи

«Утверждаю»

Директор СМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

    М.П.

**ПРОТОКОЛ ОБРАБОТКИ РЕЕСТРА ПАЦИЕНТОВ,**

которым оказаны внешние медицинские услуги

**медицинской организацией \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование)

за отчетный период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование МО-Фондодержателя | Фактически предъявленная сумма на оплату согласно реестру МО-Исполнителя | Удержано из предъявленной суммы на основании акта медико-экономической экспертизы СМО, проведенной на основании акта разногласий МО-Фондодержателя и/или претензии МО-Исполнителя | Сумма к оплате (руб.) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Итого к оплате за медицинские услуги МО-Исполнителя: | | | |

Исполнил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_