



**НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОПЛАТЫ СЛУЧАЕВ  
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В 2020  
ГОДУ (амбулаторная помощь и дневной стационар)**

# Нормативные документы

- Постановление Правительства Российской Федерации от 07 декабря 2019 г. № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»
- письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2019 № 11-7/И/2-12330 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»
- Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (совместное письмо от 12.12.2019 Министерства здравоохранения Российской Федерации № 11-7/И/2-11779 и Федерального фонда № 17033/26-2/и)
- Инструкция по группировке случаев, в том числе правила учета классификационных критериев, и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (письмо ФОМС №17151/26-1/и от 13.12.2019)

# Нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя

Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

Число посещений с профилактическими и иными целями, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо - **2,93**, в том числе:

- число посещений для проведения профилактических медицинских осмотров на одно застрахованное лицо - 0,2535;
- число посещений для проведения диспансеризации на одно застрахованное лицо - 0,181;
- число посещений с иными целями - 2,4955.

Число обращений в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо - **1,77**;

Медицинская помощь в условиях дневных стационаров:

- Число случаев лечения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо - 0,06296;

Закон Волгоградской области от 06.12.2019 № 127-ОД "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»



# ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»



О ТФОМС ОМС в Волгоградской области ОМС Южного Федерального округа Справочная информация **Нормативные документы** Пользовательские сервисы Прочая информация

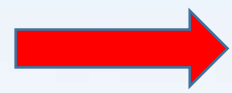
## Документы комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Волгоградской области

- Федеральные нормативно-правовые документы
- Нормативно-правовые документы в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области**

- Закон
- Сегодня вторник, 28 января
- Законы Волгоградской области
- Документы Администрации Волгоградской области
- Документы комитета здравоохранения Волгоградской области
- Документы «ТФОМС Волгоградской области»
- Документы комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Волгоградской области**
- Прочие документы

### Комиссия по разработке территориальной программы ОМС

- Тарифное соглашение в системе ОМС на 2020 год
- Тарифное соглашение в системе ОМС на 2019 год
- Тарифное соглашение в системе ОМС на 2018 год
- Тарифное соглашение в системе ОМС на 2017 год
- Тарифное соглашение в системе ОМС на 2016 год



Объемы на 2020 год

Объемы на 2019 год



**Информация для МО и СМО**

**Уведомления МО**

**Уведомления СМО**

**Всероссийская ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ и здоровый образ жизни**

# Амбулаторная медицинская помощь

Выведены  
за пределы  
подушевого  
финансирования

Ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы

Эндоскопические исследования

Гистологические исследования

Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, позитронно-эмиссионная томография

Молекулярно-генетические исследования

# Ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы

Код тарифа	Название тарифа	Код услуги по <u>Номенклатуре</u> медицинских услуг	Название услуги из Номенклатуры медицинских услуг
60.6	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы*		
60.6.2	Эхокардиография чреспищеводная	A04.10.002.001	Эхокардиография чреспищеводная
60.6.6	Эндосонография средостения чреспищеводная	A04.11.003	Эндосонография средостения чреспищеводная
60.6.1	Эхокардиография	A04.10.002	Эхокардиография
60.6.4	Эхокардиография с фармакологической нагрузкой	A04.10.002.003	Эхокардиография с фармакологической нагрузкой
60.6.17	Дуплексное сканирование аорты	A04.12.003	Дуплексное сканирование аорты
60.6.42	Дуплексное сканирование сосудов щитовидной железы	A04.12.017	Дуплексное сканирование сосудов щитовидной железы
60.6.47	Дуплексное сканирование сосудов селезенки	A04.12.021	Дуплексное сканирование сосудов селезенки
60.6.48	Дуплексное сканирование сосудов малого таза	A04.12.022	Дуплексное сканирование сосудов малого таза

Код тарифа **60.6.\***

**За исключением проф. мероприятий !!!**

**Случаем проведения ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы амбулаторному пациенту (УЗИ ССС) следует считать выполненные в рамках одного направления исследования в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг.**

# Эндоскопические исследования

Код тарифа **60.7.\*** - амбулаторно;  
- в приемном покое  
(без последующей госпитализации)

За исключением  
проф. мероприятий !!!

# Молекулярно-генетические исследования Код тарифа **60.9.**

это комплексное исследование одной зоны интереса биопсийного (операционного и диагностического) материала с постановкой всех необходимых тестов для данного вида опухоли в соответствии с клиническими рекомендациями по лечению онкологических заболеваний. *(за пределами Волгоградской области)*

**Для подбора  
таргетной терапии!!!**

Тариф на молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний включает расходы на оплату транспортных услуг в целях доставки диагностического материала к месту исследования и расходы на хранения образца.

# Гистологические исследования

с целью выявления онкологических заболеваний - прижизненное патолого-анатомическое исследование в амбулаторных условиях макро - и микроскопических изменений фрагментов тканей, органов

Код тарифа **60.8.\***

Все гистологические исследования осуществляются в целях выявления, подтверждения или уточнения онкологического заболевания!!!



# Письма по формированию случаев к оплате по отдельным услугам

- Письмо «ТФОМС Волгоградской области» от **14.01.2020 г. №12-20-4** «Об особенностях формирования Реестров сведений(счетов) для оплаты случаев проведения отдельных диагностических услуг амбулаторным пациентам с 01.01.2020 г.»
- Письмо «ТФОМС Волгоградской области» от **22.01.2020 г. №12-20-12** «Об особенностях формирования Реестров сведений(счетов) для оплаты случаев проведения отдельных диагностических услуг амбулаторным пациентам с 01.01.2020 г.»

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»

О ТФОМС ОМС в Волгоградской области ОМС Южного Федерального округа Справочная информация Нормативные документы Пользовательские сервисы Прочая информация

Письма «ТФОМС Волгоградской области» в адрес СМО и МО

Сегодня четверг, 23 января

Поиск по сайту

Схема проезда Карта сайта

**ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ  
КОНТАКТ-ЦЕНТРА  
8-800-100-12-25  
(звонок бесплатный)**

Информация для МО и СМО

Уведомления МО

Уведомления СМО

Всероссийская ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ и здоровый образ жизни

Личный кабинет пациента

Записаться на прием к врачу

Обращения граждан

Письмо «ТФОМС Волгоградской области» от 22.01.2020 г. №12-20-12 «Об особенностях формирования Реестров сведений(счетов) для оплаты случаев проведения отдельных диагностических услуг амбулаторным пациентам с 01.01.2020 года»

[Просмотреть в полном объеме](#)

Письмо «ТФОМС Волгоградской области» от 14.01.2020 г. №12-20-5 «Об изменении справочника способов оплаты медицинской помощи с 2020 года»

[Просмотреть в полном объеме](#)

Письмо «ТФОМС Волгоградской области» от 14.01.2020 г. №12-20-4 «Об особенностях формирования Реестров сведений(счетов) для оплаты случаев проведения отдельных диагностических услуг амбулаторным пациентам с 01.01.2020 г.»

[Сохранить документ на диск в архивном формате](#)

Приказ «ТФОМС Волгоградской области» от 26.12.2019 г. №949 «Об утверждении перечня учетных единиц объемов медицинской помощи на 2020 г.»

[Просмотреть в полном объеме](#)

Письмо «ТФОМС Волгоградской области» от 27.12.2019 г. №12-20-460 «О направлении Инструкции по группировке случаев, в том числе правила учета квалификационных критериев, в условиях стационара, дневного стационара и стационара на дому на территории Волгоградской области с 01.01.2020 г.»

[Сохранить документ на диск в архивном формате](#)

# Правила корректного оформления случаев отдельных диагностических исследований **амбулаторным пациентам** за счет средств ОМС

КТ, МРТ, УЗИ ССС, эндоскопия, гистология

счет в номере которого содержится символ «К»

## раздел «Сведения о законченном случае»

Условия оказания МП	3 – «амбул.»	Дата окончания законченного случая	дата <u>получения</u> <u>результата</u> <u>исследований</u>
Вид помощи	13 – «перв. спец»	Результат обращения (госпитализации)	«314» – динамическое наблюдение
Форма оказания МП	«3» - плановая «2» - неотложная	Исход заболевания	«304» – без перемен
Код МО, направивший на лечение (диагностику)	Справ F003 (реестр. код МО)	Код способа оплаты медицинской помощи	«28»- за медицинскую услугу в поликлинике
Дата начала законченного случая	дата <u>начала проведения</u> исследований		

## раздел «Сведения о случае»

Профиль	«78» - КТ «76» - КТ с радиоизотопами «106» - УЗИ ССС «123» - эндоскопия «15» - гистология		Специальность лечащего врача	«60» - КТ или МРТ «57» - КТ с радиоизотопами; «81» - УЗИ ССС; «93» - эндоскопия; «26» - клин.лаб.диагностика для гистологии;
Номер амбулаторной карты	номер карты; для амб. пациентов другой МО – номер оформленный в МО, проводящей данные исследования			
Дата начала случая	дата начала проведения исследований		Код врача, закрывшего талон	СНИЛС врача, проводившего исследование (для гистологии – «0»)
Дата окончания случая	дата получения результата исследований			
Диагноз основной	Z01.6 – для КТ; Z01.8 - МРТ-исследований, УЗИ ССС, эндоскопии; код диагноза по МКБ-10 по результатам проведенного исследования –гистология			

## раздел «Сведения об услуге»

Код услуги	Справ. Т002	Код услуги	60.4.* (КТ), 60.5.*(МРТ), 60.6.*(УЗИССС), 60.7.* (эндоскопия), 60.8.*(гистология),
Вид мед. вмешательства	Справ. V001	Количество оказанных услуг	количество оказанных услуг по одному наименованию
Профиль оказанной МП	«78» - КТ «76» - КТ с радиоизотопами «106» - УЗИ ССС «123» - эндоскопия «15» - гистология	Специальность медработника, выполнившего услугу	«60» - КТ или МРТ «57» - КТ с радиоизотопами; «81» - УЗИ ССС; «93» - эндоскопия; «26» - клин.лаб.диагностика для гистологии;
Дата начала/окончания оказания услуги	дата проведения услуги (если в 1 день, то равны)	Тариф	Тариф с кодом услуги групп 60.4.* , 60.5.* , 60.6.* , 60.7.* , 60.8.* ,
Диагноз основной	Z01.6 – для КТ; Z01.8 - МРТ-исследований, УЗИ ССС, эндоскопии; код диагноза по МКБ-10 по результатам проведенного исследования –гистология	<b>Код МО, выполнившего услугу</b>	Справ F003, <u>ГБУЗ «ВОПАБ» - «000000»;</u> <u>МО не вкл. в ОМС Волгоградской обл. – «999999»</u>

- томографические исследования (60.4.\* или 60.5.\*)
- УЗИ ССС 60.6.\*
- эндоскопические исследования (60.7.\*)

**Подозрение на ЗНО**

**Основной диагноз - Z03.1**

«Наблюдение при подозрении на злокачественную опухоль» ;  
**Признак «Подозрение на ЗНО»**  
равным **1** (DS\_ONK=1)

**Рецидив**

**Основной диагноз - класс C**

«Сведения о случае лечения онкологического заболевания» (ONK\_SL):  
**«Повод обращения» (DS1\_T):**  
«5 - Диагностика (при отсутствии специфического лечения)»

**Иное**

**Основной диагноз:**

- **Z01.6** «Радиологическое обследование, не классиф. в других рубриках» – для КТ исследований;  
- **Z01.8** «Другое уточненное специальное обследование» – для МРТ-исследований, УЗИ ССС, эндоскопии

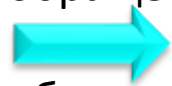
Оформление в реестре сведений (счетов) случаев проведения **гистологического** исследования с целью выявления **онкологических** заболеваний (гистология) **амбулаторному** пациенту (услуги из класса 60.8.\*).

Основной диагноз – код МКБ-10 по результатам проведенного исследования



раздел «Сведения о случае лечения онкологического заболевания» (ONK\_SL):

- в поле «Повод обращения» (DS1\_T) указывается значение «5 - Диагностика (при отсутствии специфического лечения)» из «Классификатора поводов обращения»(N018).



раздел «Сведения о диагностических исследованиях» (B\_DIAG) обязательно заполняются соответствующими значениями:

- «Дата взятия материала» (DIAG\_DATE), «Тип диагностического показателя» (DIAG\_TIP), «Код диагностического показателя» (DIAG\_CODE), «Код результата диагностики» (DIAG\_RSLT), «Признак получения результата диагностики» (REC\_RSLT) устанавливается равным **1**.

# Амбулаторная медицинская помощь

**Выделены группы тарифов на профилактические мероприятия в амбулаторных условиях:**

- С использованием мобильных бригад (диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью; диспансеризация взрослого населения; профилактические медицинские осмотры взрослых);
- Диспансеризация выходного дня – (диспансеризации взрослых; профилактические медицинские осмотры взрослых)

# Медицинская помощь в центрах амбулаторной онкологической помощи (ЦАОПах)

Выделены отдельные коды тарифов для оплаты медицинской помощи, оказанной в ЦАОПе:

- **Обращения:**

- 2.78.91 «Обращение с целью диагностики ЗНО в ЦАОП» - для представления к оплате случаев проведения диагностических мероприятий по различным моделям пациентов с подозрением на злокачественное новообразование (18 моделей пациентов в зависимости от локализации ЗНО);
- 2.78.90 «Обращение к врачу онкологу ЦАОП» - для представления к оплате иных случаев диагностических или лечебных мероприятий при наличии не менее двух посещений к врачу онкологу по одному поводу в ЦАОПе, в том числе с проведением лечебных мероприятий с использованием лекарственных средств из иных источников (не средства обязательного медицинского страхования).

- **Посещения:**

- 2.88.107 «Посещение к врачу онкологу ЦАОП» - для представления к оплате случаев при оказании медицинской помощи в рамках одного посещения в ЦАОП;

- **Диспансерное наблюдение:**

- 2.88.63 «Посещение с целью проведения диспансерного наблюдения к врачу онкологу»



# Письмо «ТФОМС Волгоградской области» от 27.12.2019 г. №12-20-460 «О направлении Инструкции по группировке случаев, в том числе правила учета квалификационных критериев, в условиях стационара, дневного стационара и стационара на дому на территории Волгоградской области с 01.01.2020 г.»

Письмо «ТФОМС Волгоградской области» в адрес СМО и МО

Письмо «ТФОМС Волгоградской области» от 27.12.2019 г. №12-20-460 «О направлении Инструкции по группировке случаев, в том числе правила учета квалификационных критериев, в условиях стационара, дневного стационара и стационара на дому на территории Волгоградской области с 01.01.2020 г.»  
[Скачать документ на диск в личном файле](#)

Письмо «ТФОМС Волгоградской области» от 23.12.2019 г. №03-30-444 «О периодах регистрации счета персонализированного учета и реестров актов контроля в 2020 году»  
[Просмотреть в новом окне](#)

Письмо «ТФОМС Волгоградской области» от 21.11.2019 г. №04-18-45 «О направлении состава и форматов файлов информационного обмена при осуществлении информационного сопровождения при проведении профилактических мероприятий»  
[Просмотреть в новом окне](#)

Письмо «ТФОМС Волгоградской области» от 21.11.2019 г. №04-18-44 «О направлении состава и форматов файлов информационного обмена при реализации Регламента взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения взрослого застрахованного населения в Волгоградской области на этапе осуществления диспансерного наблюдения на 2020 год»  
[Просмотреть в новом окне](#)

Письмо «ТФОМС Волгоградской области» от 21.10.2019 г. №09-30-176 «О внесении изменений в письмо «ТФОМС Волгоградской области» от 16.03.2019 №09-30-82»  
[Просмотреть в новом окне](#)

Письмо «ТФОМС Волгоградской области» от 29.10.2019 г. №09-30-172 «О внесении изменений в письмо «ТФОМС Волгоградской области» от 07.06.2019 №09-30-108, начиная с отчетного периода ноября 2019 г.»  
[Просмотреть в новом окне](#)

Письмо «ТФОМС Волгоградской области» от 17.10.2019 г. №12-20-327 «Об использовании кодов услуг для учета при выставлении и оплате случаев оказанной медицинской помощи, начиная с отчетного периода ноября 2019 г.»  
[Просмотреть в новом окне](#)

Письмо «ТФОМС Волгоградской области» от 17.10.2019 г. №12-20-326 «Об изменениях в порядке использования тарифов при выполнении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров детского населения, начиная с отчетного периода ноября 2019 г.»  
[Просмотреть в новом окне](#)

Письмо «ТФОМС Волгоградской области» от 09.10.2019 г. №03-30-394 «О предоставлении отчетных форм федерального статистического наблюдения 14-Ф (ОМС) «Сведения и поступления и расходование средств ОМС медицинскими организациями за январь- сентябрь 2019 года»»  
[Просмотреть в новом окне](#)

Письмо «ТФОМС Волгоградской области» от 07.10.2019 г. №04-18-34 «О «Регламенте информационного взаимодействия при ведении персонализированного учета сведений об оказанной медицинской помощи в сфере ОМС Волгоградской области» с отчетного периода ноября 2019 г.»  
[Скачать документ на диск в личном файле](#)

Письмо «ТФОМС Волгоградской области» от 27.09.2019 г. №12-20-309 «О дополнении Инструкции по группировке случаев госпитализации в клинику: статистические группы в условиях стационара, дневного стационара и стационара на дому на территории Волгоградской области с 01.10.2019 г.»

Ссылка на сайт: 20 января

Поиск по сайту

[Схема проезда](#) [Карта сайта](#)

**ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ  
КОНТАКТ-ЦЕНТРА  
8-800-100-12-25  
(звонок бесплатный)**

**Личный кабинет пациента**

**Записаться на прием к врачу**

**Обращения граждан**

**Проверка полноты ОМС**

**Места для госпитализации**

**Информация для МО и СМО**

**Уведомления МО**

**Уведомления СМО**

**Всероссийская ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ и здоровый образ жизни**

**Материалы публикаций**

**Вопросы и ответы**

# Трёхуровневое формирование случая оказания медицинских услуг к оплате (единый случай, одна КСГ)

Уровень законченного случая

с 28.12.2019 по 15.01.2020

Уровень случая - определение КСГ, по которой пойдет оплата случая, в соответствии с правилами

Случай с 28.12.2019 по 15.01.2020

КСГ st\*\*.\*\*\* или ds\*\*.\*\*\* ,

тариф КСГ\*КСЛП\*КИРО= стоимость случая по КСГ + суммарная стоимость услуг

Уровень услуг (услуги 1.11.\* или 55.1.\* в рамках случая в 1 отделении)

Тариф 0

Уровень услуг (услуги 1.11.\* или 55.1.\* в рамках случая во 2 отделении)

Тариф 0

Уровень услуг (услуги А\*\*.\*\*\*.\*\*\* или В\*\*.\*\*\*.\*\*\* в рамках случая)

Тариф 0

Уровень услуг (услуги заместительной почечной терапии, выполненные в рамках одного случая 60.3.\* + A18.\*\*.\*\*\*)

Тариф соответствующей услуги\*количество услуг каждого наименования = Стоимость услуг одного наименования

# Трёхуровневое формирование случая оказания медицинских услуг к оплате (единый случай, две КСГ)

Уровень законченного случая

С 28.12.2019 по 15.01.2020

Стоимость законченного случая = стоимость случая 1 + стоимость случая 2

Уровень случая 1 - определение КСГ, по которой  
пойдет оплата случая 1, в соответствии с правилами

Случай 1 с 28.12.2019 по 10.01.2020

КСГ1 - st02.001 ,

тариф КСГ1 = стоимость случая по КСГ1

Уровень услуг (услуга  
1.11.1 в рамках случая  
1)

Тариф 0

Уровень случая 2 - определение КСГ, по которой  
пойдет оплата случая 2, в соответствии с  
правилами

Случай 2 с 10.01.2020 по 15.01.2020

КСГ2 - st02.003 или st02.004,

тариф КСГ2\*КИРО= стоимость случая по КСГ2

Уровень услуг (услуга  
1.11.1 в рамках случая  
2)

Тариф 0

Уровень услуг (услуги  
В\*\*.\*.\*.\* или  
А\*\*.\*.\*.\* в рамках  
случая 2)

Тариф 0

## НОВАЦИИ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО СПОСОБАМ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС НА 2020 ГОД

- **Основные отличия модели КСГ:**

Увеличение количества КСГ:

- в условиях круглосуточного стационара с 359 до 364 групп,
- в условиях дневного стационара – со **150 до 153 групп.**

# Изменение количества КСГ в дневном стационаре

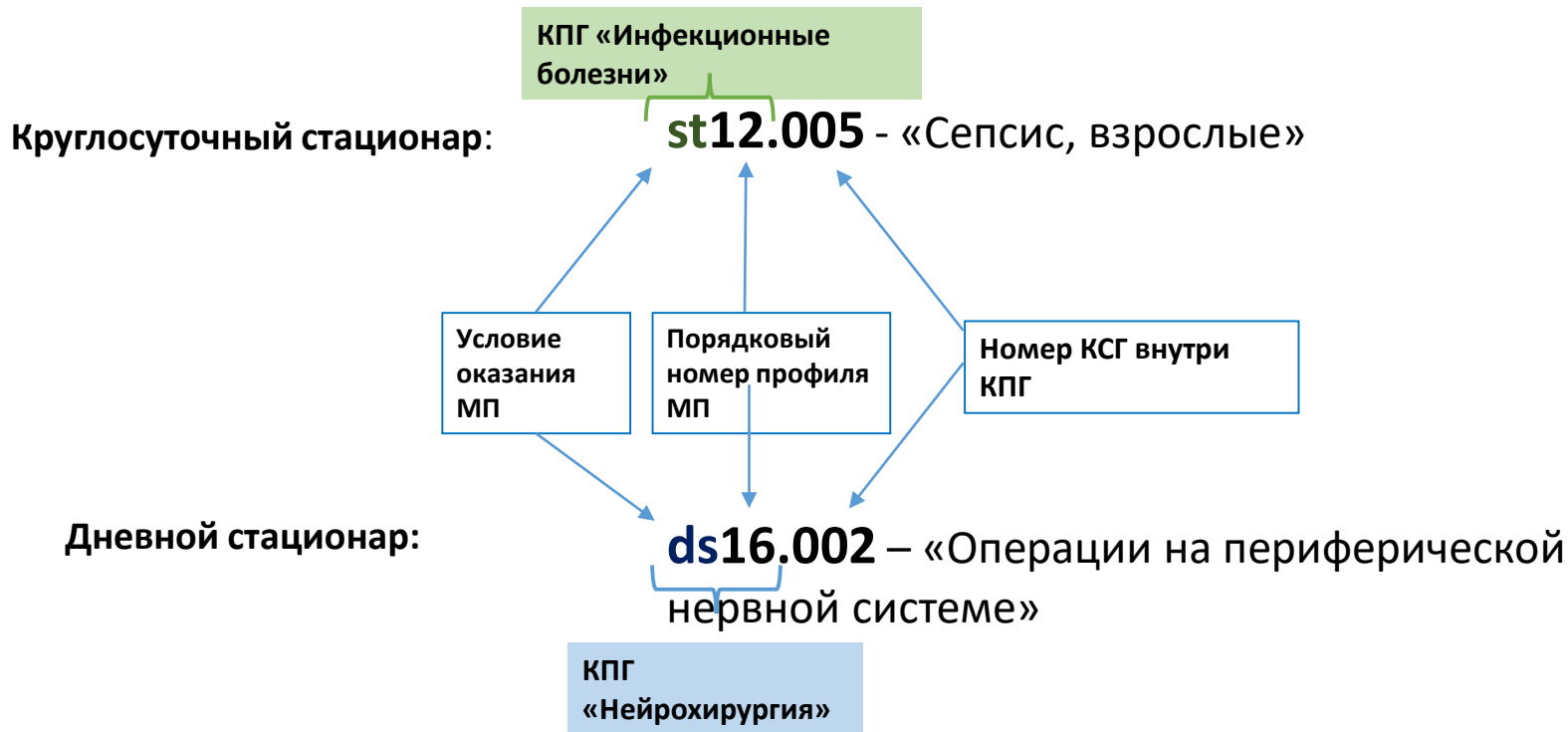
## Исключенные

КСГ	Наименование КСГ
ds05.003	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые
ds05.004	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые
ds05.006	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы
ds05.007	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети
ds05.008	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети
ds12.002	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия (уровень 1)
ds12.003	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия (уровень 2)
ds12.004	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия (уровень 3)

## Новые

КСГ	Наименование КСГ
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети
ds12.010	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)
ds12.011	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)
ds19.030	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)
ds19.031	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)
ds19.032	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования
ds19.034	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые
ds19.035	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые
ds19.036	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы

# НОВАЯ НУМЕРАЦИЯ КСГ – КОДИРОВКА



# КРИТЕРИИ ГРУППИРОВКИ

- Диагноз (код диагноза в соответствии со справочником «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра» (далее – МКБ-10));
- Хирургическая операция и (или) другая применяемая медицинская технология (код в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 года № 804н (далее – Номенклатура)), а также, при необходимости, конкретизация медицинской услуги в зависимости от особенностей ее исполнения (иной классификационный критерий) ;
- Схема лекарственной терапии;
- Международное непатентованное наименование (МНН) лекарственного препарата;
- Возрастная категория пациента;
- Сопутствующий диагноз и/или осложнения заболевания (код по МКБ 10);
- Оценка состояния пациента по шкалам: шкале оценки органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA), шкале оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA), шкале реабилитационной маршрутизации;
- Длительность непрерывного проведения ресурсоемких медицинских услуг (искусственной вентиляции легких, видео-ЭЭГ-мониторинга);
- Количество дней проведения лучевой терапии (фракций);
- Пол;
- Длительность лечения

# Принцип оплаты случая лечения

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

К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальным сроком лечения. Перечень КСГ, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее, представлен в Инструкции

Случай относится к КСГ, зависящей от длительности лечения, и не является прерванным



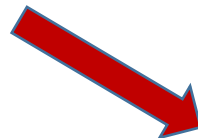
1 – 3 дня (койко-  
дня или дня  
лечения)



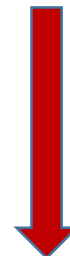
Оплата как за  
прерванный случай



4 и более  
дней



Случай относится к КСГ, не  
зависящей от длительности  
лечения, и не является  
прерванным



оплата 100% от тарифа КСГ



## ОПЛАТА ПРЕРВАННЫХ СЛУЧАЕВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



- В случае если пациенту была выполнена **хирургическая операция и (или) проведена тромболитическая терапия**, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ случай оплачивается в размере:
  - при длительности лечения 3 дня и менее – 80% от стоимости КСГ;
  - при длительности лечения более 3-х дней – 90% от стоимости КСГ.



- Если **хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия** не проводилась, случай оплачивается в размере:
  - при длительности лечения 3 дня и менее – 20% от стоимости КСГ;
  - при длительности лечения более 3-х дней – 90% от стоимости КСГ.

## Применение КСЛП в 2020 году

№ КСЛП	Случаи, для которых установлен КСЛП	значения КСЛП в стационаре	значения КСЛП в дневном стационаре
1	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей до 1 года) (кроме КСГ st17.001 - st17.007)	1,1	Не применяется
2	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей от 1 до 4)	1,1	Не применяется
4	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (лица старше 75 лет) (в том числе, включая консультацию врача-гериатра) (кроме случаев госпитализации на геронтологические профильные койки)	1,02	Не применяется
5	Сложность лечения пациента при наличии у него старческой астении (применяется в случае госпитализации на геронтологические профильные койки пациента с основным диагнозом, относящимся к другому профилю (т.е. ко всем КСГ кроме st38.001)	1,1	Не применяется
11	Проведение однотипных операций на парных органах (перечень возможных однотипных операций на парных органах представлен в Инструкции)	1,2	1,2

## Применение КСЛП в 2020 году (ЭКО)

№ КСЛП	Случаи, для которых установлен КСЛП	значения КСЛП в стационаре	значения КСЛП в дневном стационаре
15	Проведение I этапа экстракорпорального оплодотворения (стимуляция суперовуляции), I-II этапа (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки), I-III этапа (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов (неполный цикл)	Не применяется	0,6
16	Полный цикл экстракорпорального оплодотворения с криоконсервацией эмбрионов****	Не применяется	1,1
17	Размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (криоперенос)	Не применяется	0,19

## Регламентация применения коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП)

- КСЛП устанавливается для случаев лечения в условиях **стационара и дневного стационара**, за исключением оплаты процедур заместительной почечной терапии и случаев оказания высокотехнологичной медицинской помощи
- При наличии в одном случае нескольких критериев, расчет суммарного значения КСЛП (КСЛП<sub>сумм</sub>) выполняется по формуле:

$$\text{КСЛП}_{\text{сумм}} = \text{КСЛП}_1 + (\text{КСЛП}_2 - 1) + (\text{КСЛП}_n - 1)$$

## Случаи по онкозаболеваниям

**КСГ st36.012, ds36.006** Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения:

код диагноза из **класса С** без использования дополнительных признаков

# Классификаторы по онкологии

Код	Наименование	Код	Наименование
N001	Классификатор противопоказаний и отказов	N012	Классификатор соответствия маркёров диагнозам
N002	Классификатор стадий	N013	Классификатор типов лечения
N003	Классификатор Tumor	N014	Классификатор типов хирургического лечения
N004	Классификатор Nodus	N015	Классификатор линий лекарственной терапии
N005	Классификатор Metastasis	N016	Классификатор циклов лекарственной терапии
N007	Классификатор гистологии	N017	Классификатор типов лучевой терапии
N008	Классификатор результатов гистологии	N018	Классификатор поводов обращения
N009	Классификатор соответствия гистологии диагнозам	N019	Классификатор целей консилиума
N010	Классификатор маркёров	N020	Классификатор лекарственных препаратов, применяемых при проведении лекарственной терапии
N011	Классификатор значений маркёров	N021	Классификатор соответствия лекарственного препарата схеме лекарственной терапии

## Классификатор типов лечения N013

Код	Тип лечения
1	Хирургическое лечение
2	Лекарственная противоопухолевая терапия
3	Лучевая терапия
4	Химиолучевая терапия
5	<b>Неспецифическое лечение</b> (осложнения противоопухолевой терапии, установка/замена порт системы (катетера), <b>прочее</b> )
6	<b>Диагностика</b>

## Классификатор поводов обращения N018

Код	Повод обращения
0	Первичное лечение (лечение пациента за исключением прогрессирувания и рецидива)
1	Лечение при рецидиве
2	Лечение при прогрессирувании
3	Динамическое наблюдение
4	Диспансерное наблюдение (здоров/ремиссия)
5	Диагностика (при отсутствии специфического лечения)
6	Симптоматическое лечение



## Формирование случая по КСГ st36.003 и ds36.004 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов

Код диагноза	Диагноз
E78.0	Чистая гиперхолестеринемия (только в дневном стационаре)
E78.2	Смешанная гиперлипидемия (только в дневном стационаре)
J45.0	Астма с преобладанием аллергического компонента
J45.1	Неаллергическая астма
J45.8	Смешанная астма
K50.0	Болезнь Крона тонкой кишки
K50.1	Болезнь Крона толстой кишки
K50.8	Другие разновидности болезни Крона
K50.9	Болезнь Крона неуточненная
L20.8	Другие атопические дерматиты



### Иной классификационный критерий

**pbt**

Назначение других генно-инженерных препаратов и селективных иммунодепрессантов, включенных в перечень ЖНВЛП и имеющих соответствующие показания согласно инструкции по применению в соответствии с клиническими рекомендациями - применяется для случаев назначения лекарственных препаратов, не имеющих соответствующих кодов Номенклатуры медицинских услуг с учетом анатомо-терапевтическо-химической классификации (АТХ)

## **Операции и манипуляции на костно-мышечной системе и суставах в условиях дневного стационара, влияющие на отнесение случая к КСГ**

<b>Код по номенклатуре</b>	<b>Наименование услуги</b>
A03.04.001	Артроскопия диагностическая
A11.03.001	Биопсия кости
A11.04.003	Диагностическая аспирация сустава
A16.03.031	Обработка места открытого перелома
A16.04.002	Терапевтическая аспирация содержимого сустава
A16.03.049	Удаление дистракционного аппарата
A16.03.089	Удаление экзостоза, хондромы
A16.03.034	Репозиция отломков костей при переломах
A16.04.018	Вправление вывиха сустава
A16.04.051	Внутрисуставное введение заменителей (протезов) синовиальной жидкости

## **Операции и манипуляции профиля «урология», влияющие на стоимость случая в условиях дневного стационара**

<b>Код по номенклатуре</b>	<b>Наименование услуги</b>
A03.28.001	Цистоскопия
A03.28.002	Уретроскопия
A03.28.003	Уретероскопия
A03.28.004	Пиелоскопия
A11.28.001	Биопсия почки
A11.28.002	Биопсия мочевого пузыря
A11.28.012	Установка стента в мочевыводящие пути
A11.28.013	Парауретральное введение лекарственных препаратов
A16.28.052.001	Замена нефростомического дренажа
A16.28.072.001	Замена цистостомического дренажа
A16.28.051	Установка катетера в верхние мочевыводящие пути
A16.28.077	Удаление катетера из верхних мочевыводящих путей
A16.28.086	Удаление полипа уретры

## **Номенклатура по профилю «оториноларингология», влияющие на стоимость случая в условиях стационара и дневного стационара**

<b>Код по номенклатуре</b>	<b>Наименование услуги</b>
A03.08.001	Ларингоскопия
A03.08.001.001	Видеоларингоскопия
A03.08.002	Фарингоскопия
A03.08.002.001	Эпифарингоскопия
A03.08.004	Риноскопия
A03.08.004.001	Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки
A03.08.004.002	Эндоскопическая эндоназальная ревизия околоносовых пазух
A03.08.004.003	Видеориноскопия
A11.08.004	Пункция околоносовых пазух
A11.08.001	Биопсия слизистой оболочки гортани (дс)
A11.08.002	Биопсия слизистой оболочки полости носа (дс)

## 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 А16.26.046.001 «Эксимерлазерная фототерапевтическая кератэктомия» осуществляется **только при лечении** эрозии, язвы роговицы, кератита, помутнения роговицы, возникшего вследствие воспалительного заболевания или травмы роговицы и в случае невозможности компенсации вызванной ими иррегулярности роговицы с помощью очковой или контактной коррекции, услуг А16.26.046.002 «Эксимерлазерная фоторефракционная кератэктомия» и А16.26.047 «Кератомилез» – **при коррекции** астигматизма или иррегулярности роговицы, возникших **вследствие воспалительного заболевания или травмы** роговицы и в случае невозможности их компенсации с помощью очковой или контактной коррекции. Аналогичные принципы применяются для медицинской услуги А16.26.046 «Кератэктомия».
- **!!! Кодирование медицинского вмешательства по коду услуги А16.26.093 «Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация» возможно только при наличии противопоказаний к имплантации интраокулярной линзы, отраженных в первичной медицинской документации.**

## **Номенклатура по профилю «торакальная хирургия», влияющие на стоимость случая в условиях стационара и дневного стационара**

<b>Код по номенклатуре</b>	<b>Наименование услуги</b>
	<b>СТАЦИОНАР</b>
A03.10.001	Торакоскопия
A03.10.001.001	Фиброторакоскопия
A11.09.004	Открытая биопсия легкого
A11.11.004	Биопсия средостения
A11.11.004.001	Биопсия средостения под контролем ультразвукового исследования
	<b>ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР</b>
A11.11.004	Биопсия средостения
A11.11.004.001	Биопсия средостения под контролем ультразвукового исследования
A11.11.004.002	Биопсия средостения под контролем медиастиноскопического ультразвукового исследования
A16.09.001	Торакоцентез
A16.09.004	Дренирование плевральной полости

## **Прерывание беременности (КСГ дневного стационара)**

**КСГ ds02.006** «Искусственное прерывание беременности (аборт)»

**A16.20.037** Искусственное прерывание беременности (аборт) + **O04.9** Медицинский аборт - полный или неуточненный аборт без осложнений

**КСГ ds02.007** «Аборт медикаментозный»

**B03.001.005** Комплексная услуга по медикаментозному прерыванию беременности - без связи с диагнозом

# Прерывание беременности (коды диагнозов О04)

## все условия оказания медпомощи

По случаям проведения искусственного прерывания беременности (аборта) в условиях стационара, дневного стационара, амбулаторных условиях (в том числе при проведении медикаментозного аборта) в обязательном порядке в поле «COMENTSL» необходимо указать:

- **3 – аборт проведен по желанию женщины;**
- **4 – аборт проведен по медицинским показаниям.**

В случае проведения аборта по медицинским показаниям **в обязательном порядке** в счете указывается **код сопутствующего диагноза по МКБ-10**, который является противопоказанием к дальнейшему сохранению беременности.



# Источники финансирования лекарственной терапии

## Лекарственная терапия

- Бюджет системы ОМС
- Федеральный бюджет
- Бюджет субъекта РФ

**В стационарных условиях**

**Средства ОМС:**

- рамках ТПГГ (прил.5);
- лек. КСГ

**В амбулаторных условиях**

**Средства бюджета субъекта:**

- региональная льгота;
- отдельные программы

**Средства федерального бюджета:**

- ОНЛС;
- 14 ВЗН

# Порядок организации оказания ВМП

**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 №824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»**

- Организация оказания ВМП
- Направление на ВМП




Контактные данные

[amyzgin@volgatfoms.ru](mailto:amyzgin@volgatfoms.ru)

(8442) 53-27-42

Мызгин Алексей Владимирович



**Благодарю за  
внимание**