

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПИСЬМО

от 15 марта 2018 г. N 3237/26-1/и

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее - Федеральный фонд) в дополнение к Методическим [рекомендациям](#) по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (совместное письмо от 21.11.2017 Министерства здравоохранения Российской Федерации N 11-7/10/2р-8080 и Федерального фонда N 13572/26-2/и) направляет в электронном виде на адреса электронной почты территориальных фондов обязательного медицинского страхования:

КонсультантПлюс: примечание.
Расшифровка КСГ не приводится.

расшифровку клинико-статистических групп (далее - КСГ) для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (файл "Расшифровка КСГ КС" в формате MS Excel);

КонсультантПлюс: примечание.
Расшифровка КСГ не приводится.

расшифровку групп для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара (файл "Расшифровка КСГ ДС" в формате MS Excel);

изменения в [Инструкцию](#) по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев, и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (письма Федерального фонда от 12.12.2017 N [14531/26-2/и](#) и от 25.01.2018 N [938/26-2/и](#)).

Врио председателя
И.В.СОКОЛОВА

Приложение

**ИЗМЕНЕНИЯ,
КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В ИНСТРУКЦИЮ ПО ГРУППИРОВКЕ СЛУЧАЕВ,
В ТОМ ЧИСЛЕ ПРАВИЛА УЧЕТА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ КЛАССИФИКАЦИОННЫХ
КРИТЕРИЕВ, И ПОДХОДАМ К ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ПОДУШЕВОМУ НОРМАТИВУ
ФИНАНСИРОВАНИЯ ОТ 12.12.2017 И ОТ 25.12.2018**

1. В [разделе 2](#) "Основные подходы к группировке случаев":
 - 1.1. В [пункте 2.3](#) "Справочник схем лекарственной терапии":
 - 1.1.1. В [абзацах 38 и 39](#) после слов "гемцитабин + карбоплатин" дополнить словами "(высокая доза)".

1.1.2. В абзаце 40 слова "стоимость схемы 40" и "стоимость схемы 40.1" заменить словами "стоимость схемы 039" и "стоимость схемы 039.1" соответственно.

1.2. В подпункте 2.4.1 "Таблицы "Группировщик" и "Группировщик детальный" пункта 2.4 "Описание логической схемы группировщика КСГ":

1.2.1. Строку таблицы "Структура таблицы "Группировщик" (лист "Группировщик" файла "Расшифровка групп"), описывающую дополнительный классификационный критерий изложить в следующей редакции:

"

Дополнительный классификационный критерий	Оценка состояния пациента по шкалам или схема лечения, или длительность непрерывного проведения искусственной вентиляции легких	<p>Столбец "Код схемы" справочника схем лекарственной терапии;</p> <p>it1 - SOFA не менее 5 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более;</p> <p>it2 - Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более;</p> <p>sh001 - sh902 - Схема лекарственной терапии (001 - 425, 901, 902);</p> <p>rb2 - 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ);</p> <p>rb3 - 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ);</p> <p>rb4 - 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ);</p> <p>rb5 - 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ);</p> <p>rb6 - 6 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ);</p> <p>rbс - Обязательное сочетание 2-х медицинских услуг: B05.069.005 "Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации", B05.069.006 "Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации".</p>
---	---	--

".

1.2.2. В подподпункте 2.4.1.2 "Справочник дополнительных классификационных критериев (столбец "Дополнительный классификационный критерий" группировщика)" строку таблицы, описывающую элементы sh001 - sh272, sh901, sh902, изложить в следующей редакции:

"

sh001 - sh425, sh901, sh902	Номер схемы лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) в соответствии со справочником "Схемы лекарственной терапии".
--------------------------------------	---

".

2. [Абзац 49 раздела 7](#) "Регламентация применения КСЛП" изложить в следующей редакции:

"5) Выполнение в рамках одной госпитализации двух и более схем лекарственной терапии."

3. В [разделе 9](#) "Особенности формирования отдельных КСГ":

3.1. В [пункте 9.8](#) "Некоторые особенности формирования КСГ, классифицирующих случаи диагностики и лечения злокачественных опухолей":

3.1.1. В [абзаце 2](#) слова "кода схемы лекарственной терапии (sh001 - sh272)" заменить на слова "кода схемы лекарственной терапии (sh001 - sh425)".

3.2. В [пункте 9.17](#) "Оплата медицинской помощи с применением методов диализа":

3.2.1. После [абзаца 2](#) добавить абзац следующего содержания:

"Тарифным соглашением устанавливается базовый тариф на оплату диализа (код услуги А18.05.002 "Гемодиализ"), рассчитанный в соответствии с Методикой расчета тарифов и включающий в себя расходы, определенные [частью 7 статьи 35](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации". Для последующего расчета остальных услуг диализа, оказываемых на территории субъекта Российской Федерации, к базовому тарифу применяются рекомендуемые коэффициенты относительной затратоемкости, представленные в [Приложении 4](#) к Рекомендациям."

3.2.2. В [абзацах 5, 7, 12, 14](#) слова "Перечень тарифов (без учета коэффициента дифференциации) на оплату процедур диализа с учетом применения различных методов представлен в [Приложении 4](#) к Рекомендациям." изложить в следующей редакции:

"Перечень рекомендуемых коэффициентов относительной затратоемкости к базовому тарифу (А18.05.002 "Гемодиализ") для оплаты диализа (без учета коэффициента дифференциации), представлен в [Приложении 4](#) к Рекомендациям."

3.2.3. В [абзаце 21](#) слова "и приведена в [Приложении 4](#) к Рекомендациям" исключить.
