



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ**

Новослободская ул. 37, Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 870-9680, доб. 1522, факс: (499) 973-4455
e-mail: general@ffoms.ru, http://www.ffoms.ru

15.03.2018 № 3237/26-1/и

Директорам территориальных
фондов обязательного
медицинского страхования

на № _____

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 № 11-7/10/2р–8080 и Федерального фонда № 13572/26-2/и) направляет в электронном виде на адреса электронной почты территориальных фондов обязательного медицинского страхования:

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

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 №14531/26-2/и и от 25.01.2018 № 938/26-2/и).

Врио председателя

И.В. Соколова



*Подлинник электронного документа, подписанного ЭП, хранится в
системе электронного документооборота ФОМС*

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	Столбец «Код схемы» справочника схем лекарственной терапии; it1 - SOFA не менее 5 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более; it2 - Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более; sh001 - sh902 - Схема лекарственной терапии (001 - 425, 901, 902); rb2 - 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ); rb3 - 3 балла по шкале реабилитационной
--	--	---

		маршрутизации (ШРМ); gb4 - 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ); gb5 - 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ); gb6 - 6 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ); gbs - Обязательное сочетание 2-х медицинских услуг: B05.069.005 «Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации», B05.069.006 «Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации».
--	--	---

».

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. № 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.