**Приложение 1**

**Предложения**

**по совершенствованию актуальной модели КСГ** и правил ее применения, рекомендованных Методическими рекомендациями от 24.12.2015 г. № 11-9/10/2-7938, с разъяснениями, данными в инструкции по группировке случаев, в том числе правилам учета дополнительных классификационных критериев **для стационара и дневного стационара**

1. Ваши предложения **по изменению содержания КСГ, сформированных по диагнозу или медицинской услуге,**  в части основных классификационных критериев отнесения случая к группе, а именно: изменения относящегося к конкретной КСГ **перечня заболеваний,** закодированных в соответствии с Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) и перечня **медицинских услуг** (хирургических операций и/или других применяемых медицинских технологий), закодированных в соответствии с номенклатурой медицинских услуг.

А) В УСЛОВИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА

| Код МКБ-10 или медицинской услуги | Наименование заболевания или медицинской услуги | КСГ, к которой в настоящее время отнесен код | | КСГ, к которой необходимо отнести код | | Обоснование изменений |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| номер | Наименование | номер | Наименование |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Б) В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

| Код МКБ-10 или медицинской услуги | Наименование заболевания или медицинской услуги | КСГ, к которой в настоящее время отнесен код | | КСГ, к которой необходимо отнести код | | Обоснование изменений |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| номер | Наименование | номер | Наименование |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. Ваши предложения **по изменению содержания комбинированных КСГ** в части основных классификационных критериев отнесения случая к группе, а именно: дополнение относящихся к конкретной КСГ **комбинации диагнозов,** закодированных в соответствии с МКБ-10, **и медицинских услуг** (хирургических операций и/или других применяемых медицинских технологий), закодированных в соответствии с номенклатурой медицинских услуг.

А) В УСЛОВИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА

| КСГ, к которой должны быть применены изменения | | **НОВАЯ** комбинация диагноза и услуги | | | | Обоснование изменений |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| номер | наименование | Код МКБ-10 | Наименование заболевания | Код медицинской услуги | Наименование медицинской услуги |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Б) В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

| КСГ, к которой должны быть применены изменения | | Новая комбинация диагноза и услуги | | | | Обоснование изменений |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| номер | наименование | Код МКБ-10 | Наименование заболевания | Код медицинской услуги | Наименование медицинской услуги |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. Ваши предложения **по изменению дополнительных классификационных критериев** отнесения случаев к КСГ (возраст, пол, длительность лечения, например: изменение возрастных ограничений отнесения случая к КСГ, изменение длительности лечения, являющейся критерием отнесения случая к КСГ и т.п.)

А) В УСЛОВИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА

| Номер КСГ | Наименование КСГ | Предложения по изменению дополнительных классификационных критериев (возраст, пол, длительность лечения) | Обоснование изменений |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Б) В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

| Номер КСГ | Наименование КСГ | Предложения по изменению дополнительных классификационных критериев (возраст, пол, длительность лечения) | Обоснование изменений |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Ваши предложения по изменению коэффициентов затратоемкости КСГ

А) В УСЛОВИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА

| Номер КСГ | Наименование КСГ | Текущий КЗ | Новый КЗ | Обоснование изменений\* |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| \* К опроснику необходимо приложить расчеты, на основании которых была определена новая величина КЗ | | | | |

Б) В УСЛОВИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА

| Номер КСГ | Наименование КСГ | Текущий КЗ | Новый КЗ | Обоснование изменений\* |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| \* К опроснику необходимо приложить расчеты, на основании которых была определена новая величина КЗ | | | | |

1. Ваши предложения **по выделению новых КСГ для круглосуточного и дневного стационара**.

Для обоснования целесообразности выделения новых КСГ и их описания **используйте форму приложения 2** к настоящему письму.

1. Ваши предложения **по изменению установленных ограничений на применение коэффициента уровня оказания медицинской помощи (КУС)** в отношении некоторых КСГ для круглосуточного стационара или дневного стационара

А) В УСЛОВИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА

| КСГ, для которых необходимо ввести ограничения на применение КУС | | Обоснование изменений |
| --- | --- | --- |
| номер | наименование |
|  |  |  |
|  |  |  |

| КСГ, для которых необходимо убрать ограничения на применение КУС | | Обоснование изменений |
| --- | --- | --- |
| номер | наименование |
|  |  |  |
|  |  |  |

Б) В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

| КСГ, для которых необходимо ввести ограничения на применение КУС | | Обоснование изменений |
| --- | --- | --- |
| номер | наименование |
|  |  |  |
|  |  |  |

| КСГ, для которых необходимо убрать ограничения на применение КУС | | Обоснование изменений |
| --- | --- | --- |
| номер | наименование |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Ваши предложения **по изменению установленных ограничений на применение управленческого коэффициента (КУ**) в отношении некоторых КСГ для круглосуточного или дневного стационара

А) В УСЛОВИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА

| КСГ, для которых необходимо ввести ограничения на применение КУ | | Обоснование изменений |
| --- | --- | --- |
| номер | наименование |
|  |  |  |
|  |  |  |

| КСГ, для которых необходимо убрать ограничения на применение КУ | | Обоснование изменений |
| --- | --- | --- |
| номер | наименование |
|  |  |  |
|  |  |  |

Б) В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

| КСГ, для которых необходимо ввести ограничения на применение КУ | | Обоснование изменений |
| --- | --- | --- |
| номер | наименование |
|  |  |  |
|  |  |  |

| КСГ, для которых необходимо убрать ограничения на применение КУ | | Обоснование изменений |
| --- | --- | --- |
| номер | наименование |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Ваши предложения по внесению **изменений в правила установления и методику расчета коэффициента уровня оказания медицинской помощи (КУС)**

| Предлагаемые изменения | Обоснование изменений |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

1. Ваши предложения по внесению **изменений в правила установления и методику расчета коэффициента подуровня оказания медицинской помощи (КПУС**

| Предлагаемые изменения | Обоснование изменений |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

1. Ваши предложения **по внесению изменений в условия применения управленческого коэффициента (КУ)**

| Предлагаемые изменения | Обоснование изменений |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

1. Ваши предложения **по внесению изменений в рекомендуемый перечень случаев, для которых установлены коэффициенты сложности лечения пациента (КСЛП) и их пороговые значения**

| Предлагаемые изменения | Обоснование изменений |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

1. Ваши предложения **по внесению изменений в правила оплаты сверхкоротких случаев лечения**

| Предлагаемые изменения | Обоснование изменений |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

1. Ваши предложения **по внесению изменений в правила оплаты сверхдлительных случаев лечения**

| Предлагаемые изменения | Обоснование изменений |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

1. Ваши предложения **по внесению изменений в правила оплаты по двум КСГ в рамках одного пролеченного случая**

| Предлагаемые изменения | Обоснование изменений |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

1. Ваши предложения **по внесению изменений в правила оплаты случаев лечения при проведении диализа**, включая рекомендуемую стоимость услуг диализа

| Предлагаемые изменения | Обоснование изменений |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

1. Ваши предложения **по внесению изменений в правила выделения и применения подгрупп** в составе стандартных КСГ

| Предлагаемые изменения | Обоснование изменений |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

1. Считаете ли вы целесообразным разработку КСГ для стоматологии?

☐ДА

☐НЕТ

Если ДА, дайте свои предложения по содержанию новых КСГ, используя Приложение 2.

1. ДРУГИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ по изменению модели КСГ и правил ее применения

| Предлагаемые изменения | Обоснование изменений |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Благодарим за участие!