

Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара

(в ред. решений Комиссии от 05.03.2018 № 2, от 03.04.2018 № 2, от 22.05.2018 № 2)

1. Общие положения

1. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, осуществляется:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний согласно перечню, установленному в таблице 4 настоящего порядка;

- 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;

- за услугу по проведению процедур диализа согласно перечню, представленному в таблице 1 настоящего порядка.

Показатели, используемые при расчете тарифов на оплату услуг диализа с учетом применения различных методов:

1) базовый тариф – 5 949 руб.;

2) коэффициенты относительной затратоемкости:

Таблица 1

№	Код услуги	Наименование услуги	Единица оплаты	Коэффициент относительной затратоемкости
1	A18.05.002	Гемодиализ	услуга	1,00
2	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	услуга	1,00
3	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	услуга	1,05
4	A18.05.011	Гемодиафильтрация	услуга	1,08
5	A18.30.001	Перитонеальный диализ	день обмена	0,79
6	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	день обмена	0,98
7	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	день обмена	0,86

3) КД – коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования

бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования», представлен в Таблице 2 настоящего Порядка.

Таблица 2

Показатель	Значение показателя		
	для местностей, приравненных к районам Крайнего Севера	для районов Крайнего Севера	для территории островов Северного Ледовитого океана (о. Новая Земля)
Коэффициент дифференциации	1,641	1,941	2,421

Применение коэффициента дифференциации к стоимости услуги осуществляется с учетом доли расходов на заработную плату в составе тарифа на оплату медицинской помощи, представленной в Таблице 3:

Таблица 3

№	Код	Услуга	Единица оплаты	Значение доли заработной платы, %
1	A18.05.002	Гемодиализ	услуга	20
2	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	услуга	20
3	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	услуга	20
4	A18.05.011	Гемодиализация	услуга	20
5	A18.30.001	Перитонеальный диализ	день обмена	28
6	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	день обмена	28
7	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	день обмена	28

(пункт в ред. решения Комиссии от 22.05.2018 № 2)

2. Для целей настоящего порядка используются следующие основные понятия и термины:

- **клинико-статистическая группа заболеваний (КСГ)** - группа заболеваний, относящихся к одному профилю медицинской помощи и сходных по используемым методам диагностики и лечения пациентов и средней ресурсоемкости (стоимость, структура затрат и набор используемых ресурсов);

- **базовая ставка (БС)** – средний объем финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента,

определенный исходя из нормативов объемов медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий, с учетом других параметров, предусмотренных настоящими рекомендациями (средняя стоимость законченного случая лечения);

- **коэффициент относительной затратоемкости (КЗ ксг)** - отражающий отношение стоимости конкретной клинико-статистической группы заболеваний или клинико-профильной группы заболеваний к среднему объему финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента (базовой ставке);

- **управленческий коэффициент (КУ ксг)** - устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий корректировать тариф клинико-статистической группы с целью управления структурой госпитализаций и (или) учета региональных особенностей оказания медицинской помощи по конкретной клинико-статистической группе;

- **коэффициент уровня оказания медицинской помощи (КУС мо)** - устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов в зависимости от уровня оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара;

- **коэффициент сложности лечения пациентов (КСЛП)** – устанавливаемый на территориальном уровне в отдельных случаях в связи со сложностью лечения пациента и учитывающий более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи;

- **случай госпитализации** - случай лечения в условиях дневного стационара, в рамках которого осуществляется ведение одной медицинской карты стационарного больного, являющийся единицей объема медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

3. Медицинские организации формируют счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи в условиях дневного стационара и предъявляют их в страховые медицинские организации в сроки и порядке, установленными договорами на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, Правилами ОМС, Методическими указаниями по представлению информации в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС) 30.12.2011, Общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом ФОМС от 07.04.2011 № 79, Регламентом представления счетов и реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования на территории Архангельской области (далее – Регламент).

Таблица 4
(в ред. решения Комиссии от 09.02.2018 № 2)

Перечень КСГ
и коэффициенты относительной затратноности КСГ

№	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратноности КСГ
1	Акушерское дело	0,50
2	Акушерство и гинекология	0,8
1	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83
2	Болезни женских половых органов	0,66
3	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,71
4	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,06
5	Экстракорпоральное оплодотворение	9,83
6	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33
7	Аборт медикаментозный*	1,04
3	Аллергология и иммунология	0,98
8	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0,98
4	Гастроэнтерология	0,89
9	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89
5	Гематология	1,17
10	Болезни крови (уровень 1)	0,91
11	Болезни крови (уровень 2)	2,41
6	Дерматология	1,54
12	Дерматозы	1,54
7	Детская кардиология	0,98
13	Болезни системы кровообращения, дети	0,98
8	Детская онкология	9,23
14	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14,23
15	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10,34
16	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7,95
9	Детская урология-андрология	1,42
17	Операции на мужских половых органах, дети	1,38
18	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2,09
10	Детская хирургия	1,60
19	Операции по поводу грыж, дети	1,60
11	Детская эндокринология	1,49
20	Сахарный диабет, дети	1,49
21	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36
12	Инфекционные болезни	0,92
22	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	2,75
23	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3	1,10
24	Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3	9,00
25	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 1)	4,90
26	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 2)	22,20
27	Другие вирусные гепатиты	0,97
28	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16
29	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97
30	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52
31	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65
13	Кардиология	0,80

№	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ
32	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,80
33	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,39
34	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, афинная и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,07
14	Колопроктология	1,7
35	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53
36	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17
15	Неврология	1,05
37	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0,98
38	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина	2,79
16	Нейрохирургия	1,06
39	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутрочерепной травмы, сотрясение головного мозга	0,94
40	Операции на периферической нервной системе	2,57
17	Неонатология	1,87
41	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1,79
18	Нефрология (без диализа)	2,74
42	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,60
43	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25
44	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3,18
45	Другие болезни почек	0,80
19	Онкология	3,01
46	Лучевая терапия (уровень 1)	3,64
47	Лучевая терапия (уровень 2)	4,02
48	Лучевая терапия (уровень 3)	6,42
49	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35
50	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48
51	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,40
52	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	7,77
53	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	6,30
54	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,45
55	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	1,20
56	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	2,19
57	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	3,65
58	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	5,05
59	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	7,06
60	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	8,92
61	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	18,44
62	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	3,73
63	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	14,41
20	Оториноларингология	0,98
64	Болезни уха, горла, носа	0,74
65	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12

№	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ
66	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66
67	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2,00
68	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46
69	Замена речевого процессора	45,50
21	Офтальмология	0,98
70	Болезни и травмы глаза	0,39
71	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,96
72	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,44
73	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,95
74	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,17
75	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,84
22	Педиатрия	0,93
76	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2,31
77	Болезни органов пищеварения, дети	0,89
23	Пульмонология	0,90
78	Болезни органов дыхания	0,90
24	Ревматология	1,46
79	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1,46
25	Сердечно-сосудистая хирургия	1,88
80	Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения	1,84
81	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18
82	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31
26	Стоматология детская	0,98
83	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98
27	Терапия	0,74
84	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74
28	Торакальная хирургия	1,32
85	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32
29	Травматология и ортопедия	1,25
86	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44
87	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69
88	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49
89	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05
30	Урология	0,98
90	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,80
91	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18
92	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58
93	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97
94	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04
95	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95
31	Хирургия	0,92
96	Болезни, новообразования молочной железы	0,89
97	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75
98	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1,00
99	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,34
100	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1,29
101	Операции на молочной железе	2,60
32	Хирургия (абдоминальная)	1,85
102	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11
103	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55

№	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ
104	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57
105	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26
106	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,24
107	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1,70
108	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2,06
109	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2,17
33	Хирургия (комбустиология)	1,10
110	Ожоги и отморожения	1,10
34	Челюстно-лицевая хирургия	0,89
111	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88
112	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92
113	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56
35	Эндокринология	1,23
114	Сахарный диабет, взрослые	1,08
115	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1,41
116	Кистозный фиброз	2,58
117	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12,27
36	Прочее	
118	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7,86
119	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,56
120	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46
121	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов	9,74
122	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,40
37	Медицинская реабилитация	1,00
123	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,61
124	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,94
125	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,52
126	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,82
127	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1,39
128	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,67
129	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0,85
130	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1,09
131	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50
132	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,80
133	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75
134	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35

<*> Оплата по КСГ осуществляется в случае назначения лекарственного препарата по решению врачебной комиссии

2. Алгоритм отнесения случая оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара к определенной КСГ

4. При отнесении случая оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара к определенной КСГ необходимо руководствоваться:

- методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – Методические рекомендации), направленными письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.11.2017 № 11-7/10/2-8080 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС) № 13572/26-2/и;

- инструкцией по группировке случаев, в том числе правилами учета дополнительных классификационных критериев, в том числе правилами учета дополнительных классификационных критериев, и подходами к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу (далее - Инструкция), направленной письмом ФОМС от 12.12.2017 № 14531/26-2/и,

- расшифровкой групп для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, в соответствии со справочником «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра» (далее - МКБ 10), Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Минздрава России от 13.10.2017 № 804н (далее - Номенклатура), и дополнительными критериями (файл «Расшифровка КСГ ДС» в формате MS Excel).

5. Основными критериями при отнесении случая к КСГ являются код диагноза в соответствии с МКБ 10 и код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии (услуги) в соответствии с Номенклатурой.

Дополнительными критериями при отнесении случая медицинской помощи к КСГ для дневного стационара являются следующие признаки:

- код основного диагноза (при основном критерии группировки код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии),

- код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии (при основном критерии группировки – код диагноза),

- возраст,

- пол,

- оценка состояния пациента (по шкале реабилитационной маршрутизации),

- схема лекарственного лечения.

3. Порядок расчета тарифа за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу КСГ, при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара

6. При планировании объема средств, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях

дневного стационара и оплачиваемой по КСГ, из общего объема средств, рассчитанного исходя из нормативов территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, исключаются средства:

- предназначенные для осуществления межтерриториальных расчетов;
- предназначенные на оплату медицинской помощи с применением методов диализа;
- направляемые на формирование нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования в части превышения установленного объема средств, предназначенного на оплату медицинской помощи в связи с увеличением тарифов на оплату медицинской помощи в результате превышения значения среднего поправочного коэффициента по сравнению с запланированным.

7. Расчет базовой ставки финансирования медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара.

Базовая ставка (БС) финансирования рассчитывается по следующей формуле:

$$БС = \frac{ОС}{\sum_{сл} Ч_{сл} * СПК}, \text{ где}$$

ОС - общий объем средств, предназначенный на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара;

Ч сл – общее плановое количество случаев лечения, подлежащих оплате по КСГ;

СПК – средний поправочный коэффициент оплаты по КСГ.

Стоимость одного случая госпитализации в дневном стационаре (СС сл) по КСГ определяется по следующей формуле:

$$СС_{сл} = БС \times ПК \times КД, \text{ где}$$

БС – базовая ставка финансирования медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара;

ПК – поправочный коэффициент оплаты КСГ (как интегрированный коэффициент оплаты по данной группе случаев);

КД – коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования», представлен в Таблице 2 настоящего Порядка.

Поправочный коэффициент оплаты КСГ для конкретного случая рассчитывается с учетом поправочных коэффициентов оплаты по следующей формуле:

$$ПК = КЗ_{КСГ/КПГ} \times КУ_{КСГ/КПГ} \times КУС_{МО} \times КСЛП, \text{ где:}$$

КЗ ксг – коэффициент относительной затратно-емкости по КСГ представлен в Таблице 4 настоящего Порядка;

КУ ксг – управленческий коэффициент по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;

КУС мо – коэффициент уровня оказания медицинской помощи;

КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента.

(пункт в ред. решения Комиссии от 22.05.2018 № 2)

8. Расчет показателей, необходимых для анализа финансирования медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара.

Размер финансового обеспечения медицинской организации (ФО мо) по системе КСГ рассчитывается как сумма стоимости всех случаев госпитализации:

$$ФО_{МО} = \sum_{сл} СС_{сл}$$

Анализ структуры госпитализации в разрезе медицинских организаций осуществляется с использованием среднего коэффициента затратно-емкости дневного стационара (СКЗст), который рассчитывается по формуле:

$$СКЗ_{ст} = \sum \frac{Ч_{сл\ i} \times КЗ_{КСГ\ i}}{Ч_{сл}}, \text{ где:}$$

Ч сл_i – частота случаев госпитализации в дневном стационаре пациентов по определенной КСГ;

КЗ ксг_i – коэффициент относительной затратно-емкости определенной КСГ;

Ч сл – общее число случаев лечения.

9. Показатели, используемые при расчете тарифов за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую КСГ:

1) базовая ставка финансирования – 7 601,67 руб.;

2) поправочные коэффициенты:

- коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи установлен:

для медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований (ЗАТО), – 1,2;

для всех остальных медицинских организаций – 1,0;

- управленческий коэффициент, равный 1.000, установлен для медицинских организаций всех уровней оказания медицинской помощи, за исключением КСГ, представленных в Таблице 5:

Таблица 5

Управленческий коэффициент

Номер КСГ	Наименование КСГ	Управленческий коэффициент
5	Экстракорпоральное оплодотворение	1,035
14	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	1,035
15	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	1,035
16	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	1,035
24	Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3	1,035
25	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 1)	1,035
26	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 2)	1,035
38	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина	1,035
44	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	0,309
52	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	1,035
53	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	1,035
54	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	1,035
55	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	1,035
56	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,035
57	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1,035
58	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	1,035
59	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	1,035
60	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	1,035
61	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	1,035
63	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	1,035
69	Замена речевого процессора	1,035
70	Болезни и травмы глаза	0,743
71	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,631
72	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,631
73	Операции на органе зрения (уровень 3)	0,631
74	Операции на органе зрения (уровень 4)	0,631
75	Операции на органе зрения (уровень 5)	0,755
117	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	1,035
118	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	1,035

121	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов	1,035
-----	---	-------

- коэффициент сложности лечения пациента:

Таблица 6

Перечень случаев, для которых устанавливается КСЛП

№ п/п	№ КСЛП в МР	Случаи, для которых устанавливается КСЛП	Значения КСЛП
1	11	Проведение однотипных операций на парных органах (перечень однотипных операций представлен в таблице 11 Порядка) <i>(пункт в ред. решения Комиссии от 03.04.2018 № 2)</i>	1,2
2	12	Проведение первого этапа экстракорпорального оплодотворения (стимуляция суперовуляции)	0,6
3	13	Полный цикл экстракорпорального оплодотворения с криоконсервацией эмбрионов *	1,1
4	14	Размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (неполный цикл)	0,19

* В данный этап не входит осуществление размораживания криоконсервированных эмбрионов и перенос криоконсервированных эмбрионов в полость матки

Особенности применения КСЛП в условиях дневного стационара отражены в пунктах 22 и 23 настоящего Порядка.

(пункт в ред. решения Комиссии от 22.05.2018 № 2)

10. В структуре тарифа на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, предусмотрены расходы на организацию питания пациентов, пребывающих в дневном стационаре свыше 4-часов, в соответствии с порядком организации предоставления питания в дневных стационарах лечебно-профилактических учреждений Архангельской области, утвержденным распоряжением министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области от 18.01.2011 № 76-ро.

11. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, осуществляется по тарифу, действующему на момент выписки пациента.

4. Особенности оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара

12. При переводе с койки дневного пребывания на койку круглосуточного пребывания для оказания специализированной медицинской помощи в пределах одной медицинской организации по заболеванию относящемуся к одному классу МКБ-10 оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты, за исключением случаев перевода после проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях.

13. При переводе с койки круглосуточного пребывания при оказании специализированной медицинской помощи на койку дневного пребывания в пределах одной медицинской организации по заболеванию относящемуся к

одному классу МКБ-10 оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты за исключением случаев перевода в отделение (на койку) медицинской реабилитации, а также для проведения курса лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях.

14. При госпитализации в отделение (на койку) медицинской реабилитации (при переводах в пределах одной медицинской организации, при переводах из другой медицинской организации, при первичном поступлении) критерием для определения индивидуальной маршрутизации взрослых пациентов служит шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ), указанная в Инструкции.

При оценке 2 - 3 балла по ШРМ пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара с оплатой по соответствующей КСГ. Оценка по ШРМ указывается в медицинской карте стационарного больного при переводе (поступлении) и в реестре счета при предъявлении к оплате.

15. Критерием для определения индивидуальной маршрутизации детей, перенесших заболевания перинатального периода, с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации, с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного лечения, с поражением центральной нервной системы, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем служит оценка степени тяжести заболевания. При средней и легкой степени тяжести указанных заболеваний ребенок получает реабилитацию в условиях дневного стационара.

16. К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся:

- случаи оказания медицинской помощи сроком лечения 3 дня и менее (за исключением случаев, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальным сроком лечения),

- случаи лечения при которых длительность госпитализации составляет более 3 дней и результат обращения за медицинской помощью справочника V009 соответствует кодам:

202 «Переведен в другое ЛПУ» (случаи госпитализации, прерванные в связи с переводом в другой стационар);

205 «Умер» (случаи госпитализации, прерванные в связи со смертью больного в данном отделении стационара),

207 «Лечение прервано по инициативе пациента» (случаи госпитализации прерванные в связи с выпиской пациента из стационара по собственному желанию, требованию законных представителей (для детей), подтвержденных соответствующим заявлением),

208 «Лечение прервано по инициативе ЛПУ» (случаи госпитализации, прерванные в связи с выпиской пациента из стационара за нарушение больничного режима).

В размере 90% от утвержденной стоимости случая лечения заболевания оплачиваются прерванные случаи медицинской помощи в условиях дневного

стационара со сроком лечения 3 дня и менее вне зависимости от результата обращения за медицинской помощью, указанные в Таблице 7.

Таблица 7
(в ред. решения Комиссии от 22.05.2018 № 2)

№ КСГ	Название КСГ
3	Операции на женских половых органах (уровень 1)
5	Экстракорпоральное оплодотворение
7	Аборт медикаментозный
14	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети
15	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети
16	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети
17	Операции на мужских половых органах, дети
18	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети
19	Операции по поводу грыж, дети
22	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия
23	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3
24	Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3
25	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 1)
26	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 2)
33	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов
34	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, афинная и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии
35	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
36	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
40	Операции на периферической нервной системе
43	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ
44	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа
46	Лучевая терапия (уровень 1)
47	Лучевая терапия (уровень 2)
48	Лучевая терапия (уровень 3)
49	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
50	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
52	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые
53	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые
62	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе
65	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
66	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
67	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)

68	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
69	Замена речевого процессора
73	Операции на органе зрения (уровень 3)
74	Операции на органе зрения (уровень 4)
75	Операции на органе зрения (уровень 5)
81	Операции на сосудах (уровень 1)
82	Операции на сосудах (уровень 2)
85	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения
86	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
87	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
88	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
91	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
92	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
93	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
94	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
95	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
97	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
98	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
99	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
100	Операции на органах кроветворения и иммунной системы
101	Операции на молочной железе
102	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
103	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
104	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
105	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
106	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
107	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях
108	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
109	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
112	Операции на органах полости рта (уровень 1)
113	Операции на органах полости рта (уровень 2)
117	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии
123	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)
124	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)
125	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)
126	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)
127	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)
128	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)
129	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)
130	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)
131	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода
132	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохlearной имплантации

133	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы
134	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем

В размере 50% от утвержденной стоимости случая лечения оплачиваются прерванные случаи оказания медицинской помощи (без проведения хирургического вмешательства) в условиях дневного стационара со сроком лечения 3 дня и менее вне зависимости от результата обращения за медицинской помощью, указанные в Таблице 8.

Таблица 8

(в ред. решения Комиссии от 22.05.2018 № 2)

№ КСГ	Название КСГ
1	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
2	Болезни женских половых органов
8	Нарушения с вовлечением иммунного механизма
9	Болезни органов пищеварения, взрослые
10	Болезни крови (уровень 1)
11	Болезни крови (уровень 2)
12	Дерматозы
13	Болезни системы кровообращения, дети
20	Сахарный диабет, дети
21	Другие болезни эндокринной системы, дети
27	Другие вирусные гепатиты
28	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые
29	Инфекционные и паразитарные болезни, дети
30	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые
31	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
32	Болезни системы кровообращения, взрослые
37	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии
39	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга
41	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде
42	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)
45	Другие болезни почек
51	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения
64	Болезни уха, горла, носа
70	Болезни и травмы глаза
76	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети
77	Болезни органов пищеварения, дети
78	Болезни органов дыхания
79	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые
83	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети
84	Отравления и другие воздействия внешних причин
89	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей
90	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов
96	Болезни, новообразования молочной железы

110	Ожоги и отморожения
111	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые
114	Сахарный диабет, взрослые
115	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ
116	Кистозный фиброз
119	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения
120	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания
122	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей

В размере 100% от утвержденной стоимости случая лечения оплачиваются прерванные случаи медицинской помощи в условиях дневного стационара со сроком лечения более 3 дней вне зависимости от результата обращения за медицинской помощью.

В размере 100% от утвержденной стоимости случая лечения оплачиваются случаи медицинской помощи в условиях дневного стационара, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальным сроком лечения, указанные в Таблице 9.

Таблица 9

№ КСГ	Название КСГ
4	Операции на женских половых органах (уровень 2)
6	Искусственное прерывание беременности (аборт)
38	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина
54	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)
55	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)
56	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)
57	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)
58	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)
59	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)
60	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)
61	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)
63	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы
71	Операции на органе зрения (уровень 1)
72	Операции на органе зрения (уровень 2)
80	Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения
118	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
121	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов

(пункт в ред. решения Комиссии от 22.05.2018 № 2)

17. Случаи оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на непрофильной койке оплачиваются:

- без применения хирургических вмешательств и (или) других медицинских технологий, являющихся классификационным критерием - за случай лечения заболевания, включенный в КСГ 51 «Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения»,

- с применением хирургических вмешательств и (или) других медицинских технологий, являющихся классификационным критерием - за случай лечения заболевания, включенный в соответствующую КСГ, кроме КСГ, включенных в профиль «Онкология».

18. Случаи оказания специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями медицинскими организациями, имеющими лицензию на оказание специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по профилю «Онкология» («Детская онкология»), оплачиваются за случай лечения, включенный в соответствующую КСГ по профилю «Онкология», «Детская онкология», в том числе КСГ 51 «Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения».

19. Случаи оказания специализированной медицинской помощи ГБУЗ Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» на гематологической койке больным с острыми лейкозами и злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей оплачиваются за случай лечения, включенный в КСГ 52 «Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые» и КСГ 53 «Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые».

20. Отнесение случаев лекарственного лечения злокачественных новообразований (кроме злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей) у взрослых осуществляется к КСГ 54 - 61 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1 - 8)» осуществляется в соответствии со Справочником схем лекарственной терапии Инструкции и листом «Схемы лекарственной терапии» файла «Расшифровка КСГ ДС» в формате MS Excel на основе комбинации кода диагноза по МКБ 10 (C00 - C80, C97) и кода схемы лекарственной терапии (sh001 - sh425). При этом за законченный случай лечения принимается госпитализация с проведением определенного числа дней введения лекарственных препаратов.

(абзац в ред. решения Комиссии от 03.04.2018 № 2)

Код схемы лекарственной терапии указывается в медицинской карте стационарного больного и в реестре счета.

Отнесение случаев лекарственного лечения злокачественных новообразований с применением схем, не включенных в справочник в качестве классификационного критерия, осуществляется по кодам sh901 или sh902 в соответствии с Таблицей 10.

Таблица 10

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 на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С», кодов Номенклатуры и возраста - менее 18 лет или 18 лет и более, при этом за законченный случай лечения принимается курс химиотерапевтического лечения, выполненный в период одной госпитализации.

(пункт в ред. решения Комиссии от 22.05.2018 № 2)

21. КСГ 43 «Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ» включает в себя затраты на лекарственные препараты для лечения и профилактики осложнений диализа (эритропоз стимулирующие препараты, препараты железа, фосфат связывающие вещества, кальцимитетики, препараты витамина Д и др.).

Законченный случай лечения в дневном стационаре по КСГ 43 «Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ» формируется за один календарный месяц, при этом один пациенто-день соответствует дню проведения сеанса диализа (гемодиализ интермиттирующий высокопоточный, гемодиализ интермиттирующий низкопоточный, гемодиализация и др.). Сеансы диализа выставляются на оплату отдельно от законченного случая по КСГ 43 «Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ», но в рамках одного счёта (реестра счёта) за отчётный период.

Случай лечения по КСГ 43 «Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ» считается законченным при проведении лекарственной терапии в течение календарного месяца.

Случай лечения по КСГ 43 «Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ» считается прерванным в случае госпитализации пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, если период проведения лекарственной терапии составил 3 дня и более, а также в случае проведения лекарственной терапии сроком 3 дня и менее.

Случай лечения по КСГ 43 «Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ» при проведении лекарственной терапии сроком 3 дня и менее оплачивается в размере 90% от утвержденной стоимости, определенной тарифным соглашением для КСГ 43.

Случай лечения по КСГ 43 «Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ» при госпитализации пациента, получающего диализ, в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, если период проведения лекарственной терапии составил 3 дня и более, оплачивается в размере 100% от утвержденной стоимости, определенной тарифным соглашением для КСГ 43.

За один календарный месяц может быть предъявлен на оплату один случай лечения.

Показания для госпитализации, проведенная лекарственная терапия и сроки лечения в дневном стационаре отражаются в этапном эпикризе диализного больного за соответствующий месяц.

В соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), утвержденным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» пересечение сроков лечения по КСГ 43 «Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ» и проведения сеансов диализа в условиях дневного стационара со сроками лечения в круглосуточном стационаре не допускается. При этом в период лечения в круглосуточном стационаре пациент должен обеспечиваться всеми необходимыми лекарственными препаратами, в том числе для профилактики осложнений диализа. Лекарственные препараты для лечения и профилактики осложнений диализа (эритропоз стимулирующие препараты, препараты железа, фосфат связывающие вещества, кальцимитетики, препараты витамина Д и др.) назначаются лечащим врачом медицинской организации, в которую госпитализирован пациент, получающий диализ.

Алгоритмы (порядки) госпитализации пациентов, получающих диализ, определяются министерством здравоохранения Архангельской области.

В исключительных случаях при госпитализации пациента, получающего диализ, в стационарные отделения медицинских организаций, не имеющих в своей структуре отделения диализа, и невозможности проведения заместительной почечной терапии методом диализа в медицинской организации, в которую госпитализирован пациент, учитывая пожизненный характер проводимого лечения, услуги диализа могут осуществляться в амбулаторных условиях в других медицинских организациях.

Медицинская организация, оказывающая услуги диализа в амбулаторных условиях, предъявляет их на оплату по тарифу услуг диализа в амбулаторных условиях.

КСГ 44 «Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа» применяется в случае выполнения хирургических манипуляций при оказании медицинской помощи по формированию, удалению или смене сосудистого доступа для диализа. Манипуляции, связанные с текущим уходом за временным или постоянным сосудистым доступом, входят в услугу сеанса диализа.

(пункт в ред. решения Комиссии от 22.05.2018 № 2)

22. В рамках проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения (далее - ЭКО) в соответствии с порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий выделяются следующие этапы:

- 1-й этап: стимуляция суперовуляции,
- 2-й этап: получение яйцеклетки,
- 3-й этап: инсеминация ооцитов и культивирование эмбрионов,
- 4-й этап внутриматочное введение (перенос) эмбрионов.

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

При этом хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется.

Учитывая возможность проведения отдельных этапов оплата ЭКО осуществляется по КСГ 5 «Экстракорпоральное оплодотворение» с применением КСЛП в зависимости от выполненных этапов, согласно Таблице 4.

В случае проведения в рамках случая госпитализации всех четырех этапов ЭКО без осуществления криоконсервации эмбрионов, а также проведения первых трех этапов ЭКО и криоконсервации эмбрионов без последующего переноса эмбрионов (4-го этапа), оплата случая осуществляется по КСГ 5 «Экстракорпоральное оплодотворение» без применения КСЛП.

В случае, если базовая программа экстракорпорального оплодотворения была завершена по итогам 1-го этапа (стимуляция суперовуляции), к КСГ 5 применяется КСЛП в размере 0,6.

В случае проведения в рамках одного случая всех этапов цикла экстракорпорального оплодотворения и криоконсервации эмбрионов, к КСГ применяется повышающий КСЛП в размере 1,1.

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.

В случае, 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).

(абзац в ред. решения Комиссии от 09.02.2018 № 2)

23. При проведении однотипных операций на парных органах, перечисленных в Таблице 11, применяется коэффициент сложности лечения пациента, равный 1,2.

Таблица 11
(таблица в редакции решения Комиссии от 03.04.2018 № 2)

Перечень однотипных операций на парных органах

A16.26.011	Зондирование слезных канальцев, активация слезных точек
A22.26.007	Лазерный трабекулоспазис
A22.26.006	Лазергониотрабекулопунктура
A22.26.005	Лазерная иридэктомия
A22.26.009	Фокальная лазерная коагуляция глазного дна
A22.26.004	Лазерная корепраксия, дисцизия задней капсулы хрусталика
A22.26.019	Лазерная гониодесцеметопунктура
A22.26.023	Лазерная трабекулопластика
A16.26.075	Склеропластика
A16.26.075.001	Склеропластика с использованием трансплантатов
A16.26.023	Устранение блефароспазма
A16.26.020	Устранение энтропиона или эктропиона
A16.26.021	Коррекция блефароптоза
A22.26.010	Панретинальная лазерная коагуляция
A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.021.001	Устранение птоза
A16.12.006.002	Подапоневротическая перевязка анастомозов между поверхностными и глубокими венами голени
A16.12.012	Перевязка и обнажение варикозных вен
A16.12.006	Разрез, иссечение и закрытие вен нижней конечности
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности
A16.08.001.001	Тонзилэктомия с использованием видеэндоскопических технологий
A16.30.004.010	Лапароскопическая пластика передней брюшной стенки при грыжах

Стоимость законченного случая лечения заболевания по КСГ, выставяемого на оплату, будет равна произведению тарифа соответствующей КСГ и значения КСЛП.

(пункт в ред. решения Комиссии от 22.05.2018 № 2)

24. Формирования КСГ по профилю «Офтальмология» осуществляется с учетом особенностей, изложенных в пункте 9.16 Инструкции.

Выполнение косметических процедур за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется.

В связи с этим оплата по КСГ медицинской услуги A16.26.046 «Кератэктомия» осуществляется аналогично принципам, изложенным в пункте 9.16 Инструкции и применяемым для оплаты по КСГ услуги A16.26.046.001 «Эксимерлазерная фототерапевтическая кератэктомия» (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), а также услуг A16.26.046.002 «Эксимерлазерная фоторефракционная кератэктомия» и A16.26.047 «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.

Медицинская услуга с кодом А 16.26.047 «Кератомилез» в условиях дневного стационара за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется в связи с отсутствием данной медицинской услуги в файле «Расшифровка КСГ ДС 2018».

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