



**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»
(«ТФОМС ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»)**

пр. им. В.И. Ленина, д. 56а, г. Волгоград, 400005, тел. (8442) 53-27-27, факс (8442) 53-27-25
E-mail: general@volgatfoms.ru. <http://www.volgatfoms.ru>

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

23.12. 2013 г.

№ 12 – 20 – 874

Руководителям медицинских организаций

Директорам филиалов
«ТФОМС Волгоградской области»

Руководителям СМО

О направлении Инструкции по отнесению законченных случаев госпитализации к клинико-статистическим группам в условиях стационарной медицинской помощи на территории Волгоградской области с 01.01.2014

В связи с переходом с 01.01.2014 на оплату стационарной медицинской помощи по законченным случаям госпитализации, входящим в клинико-статистические группы, Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области» направляет Вам для использования в работе «Инструкцию по отнесению законченных случаев госпитализации к клинико-статистическим группам в условиях стационарной медицинской помощи на территории Волгоградской области с 01.01.2014».

Обращаем Ваше внимание, что на сайте «ТФОМС Волгоградской области» www.volgatfoms.ru в разделе «Нормативные документы» подразделе «Нормативно-правовые документы в сфере ОМС Волгоградской области – Документы комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Волгоградской области» размещены электронные справочники для работы по новому способу оплаты стационарной помощи.

Директор

Т.В. Самарина

Инструкция
по отнесению законченных случаев госпитализации к клинико-статистическим группам в условиях стационарной медицинской помощи на территории Волгоградской области с 01.01.2014

1. Введение

Настоящая Инструкция разработана в целях реализации «Рекомендаций по способам оплаты специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в дневных стационарах на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ) за счет средств системы обязательного медицинского страхования» (далее – Рекомендации), утвержденных информационным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 ноября 2013 г. № 66-0/10/2-8405, приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 14 ноября 2013 года № 229. Данная инструкция базируется на Инструкции по группировке случаев заболеваний в КСГ, утвержденных приказом ФОМС от 14.11.2013 №229.

Инструкция содержит правила отнесения законченных случаев госпитализации к различным видам КСГ.

2. Справочники КСГ

Справочник КСГ утвержден Генеральным тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области от 29.03.2013 (изменения от 20.12.2013).

Клинико-статистические группы подразделяются на 2 основных вида (типа): терапевтические и хирургические.

Для формирования КСГ используются два основных клинических справочника: «Международная классификация болезней МКБ 10» для терапевтических КСГ и «Номенклатура медицинских услуг» (раздел А16 «Номенклатуры медицинских услуг», утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №1664н от 27 декабря 2011 года, с некоторыми исключениями, а также несколько кодов из других разделов) – для хирургических КСГ. В целях более точного и корректного формирования КСГ в справочник хирургических КСГ внесены дополнительные коды, которые не входят в «Номенклатуру медицинских услуг» и вместе с утвержденными МЗ РФ кодами сформированы в общий справочник «Номенклатура медицинских услуг КСГ». На основе справочников КСГ, диагнозов МКБ 10 и Номенклатуры медицинских услуг КСГ сформированы «Справочник соответствия кодов диагнозов МКБ 10 с кодами КСГ» (далее «КСГ МКБ») и «Справочник соответствия кодов Номенклатуры медицинских услуг КСГ кодам КСГ» (далее «КСГ Номенклатура»).

3. Алгоритм отнесения случая госпитализации к КСГ, не имеющих дополнительных критериев.

Если в справочнике соответствия одному коду диагноза (коду номенклатуры) соответствует только один код КСГ, то отнесение идет без использования дополнительных критериев по следующей схеме.

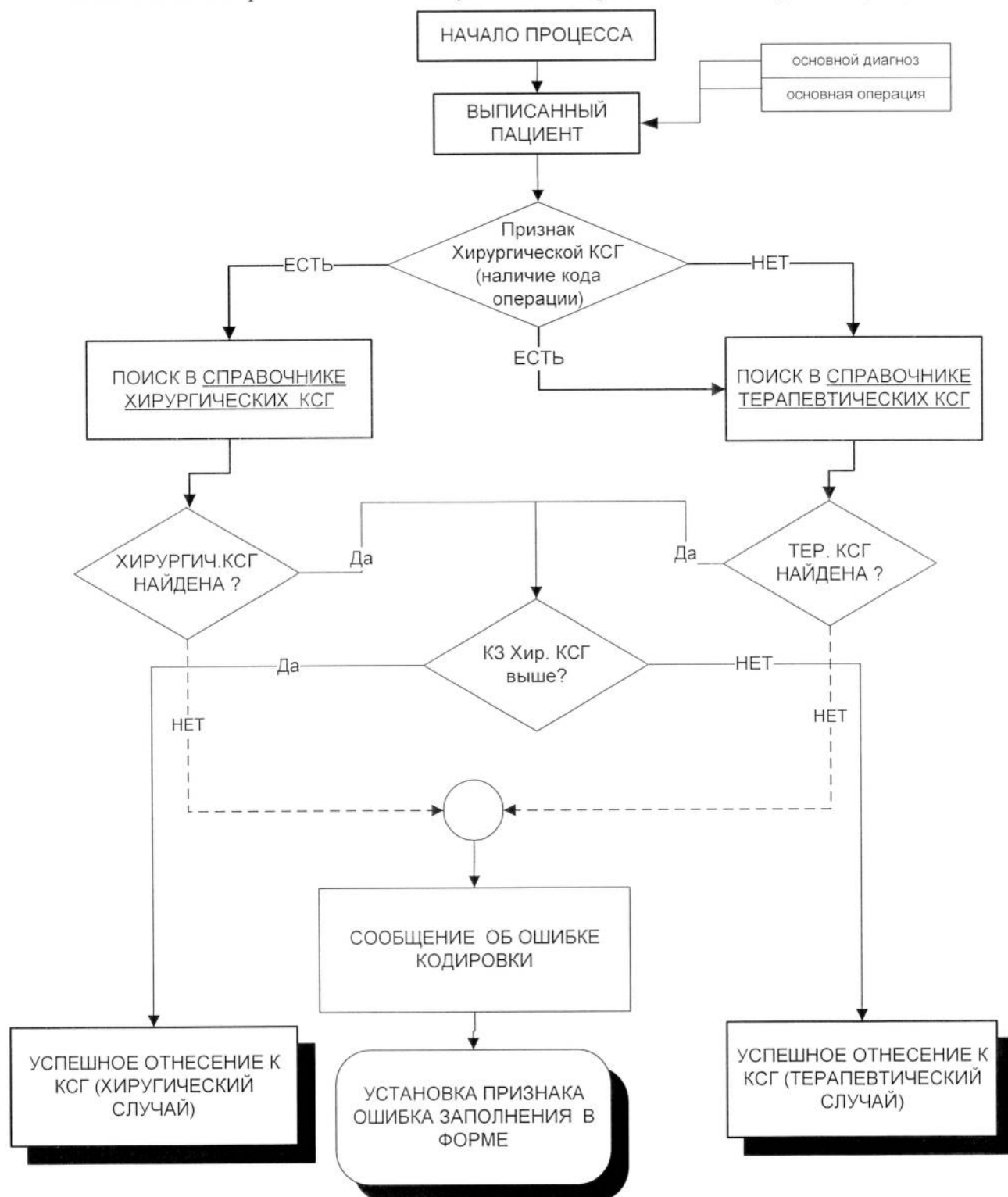
В том случае, если при оказании медицинской помощи пациенту не выполнялось хирургическое вмешательство (или если оно не является основным критерием, определяющим ресурсоемкость случая), оплата осуществляется по терапевтической клинико-статистической группе заболеваний. Отнесение случая лечения к той или иной

КСГ осуществляется в соответствии с кодом основного (клинического) диагноза по МКБ-10 на основании справочника «КСГ МКБ».

Для хирургических групп (код услуги Номенклатуры КСГ обязательно присутствует в реестре счета, счете) отнесение случая к хирургической группе осуществляется по коду Номенклатуры основной операции на основании справочника «КСГ Номенклатура». При выполнении за период госпитализации нескольких вмешательств, оплата осуществляется по наиболее затратному вмешательству.

В случае если пациенту оказывалось оперативное лечение, и затратоемкость хирургической группы, к которой был отнесен данный случай меньше затратоемкости терапевтической группы, к которой его можно было отнести в соответствии с кодом МКБ-10, оплата осуществляется по терапевтической группе.

Блок-схема алгоритма отнесения случая к КСГ приведена на следующем рисунке:



4. Особенности отнесения к отдельным группам КСГ, содержащим дополнительные критерии

Наличие в справочнике соответствия «КСГ МКБ» или «КСГ Номенклатура» более одного номера КСГ, приходящегося на один код диагноза или на один код Номенклатуры указывает, что при отнесении КСГ используются дополнительные критерии.

В качестве дополнительных критериев отнесения случая к подобным КСГ используются следующие признаки:

- Сочетание кода диагноза и кода Номенклатуры;
- Пол;
- Возраст (на момент начала госпитализации).

4.1. Группы с основным критерием группировки «Терапевтический диагноз»

4.1.1. Формирование терапевтических КСГ в зависимости от возраста на момент госпитализации пациента

- Коды диагнозов МКБ: E10 - E14, R73.0, R73.9, R81

КСГ 194 «Законченный случай госпитализации при сахарном диабете, взрослые»

КСГ 33 «Законченный случай госпитализации при сахарном диабете, дети»

Дополнительный критерий отнесения: возраст

Алгоритм формирования групп:



- Коды диагнозов МКБ C91.0, C92.0, C92.4, C92.5, C93.0, C94.0, C94.2, C95.0

КСГ 31 «Законченный случай госпитализации при проведении химиотерапии при остром лейкозе, дети»

КСГ 74 «Законченный случай госпитализации при проведении химиотерапии при остром лейкозе, взрослые»

Дополнительный критерий отнесения: возраст

Алгоритм формирования групп:



При формировании данных групп **обязательно** наличие в первичной медицинской документации (Медицинской карте стационарного больного) применение такого вида лечения как «Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей» (КСГ 31) код номенклатуры A25.30.014 и «Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у взрослых» (КСГ 74) код номенклатуры A25.30.032.

4.1.2. Формирование терапевтических КСГ в зависимости от пола пациента

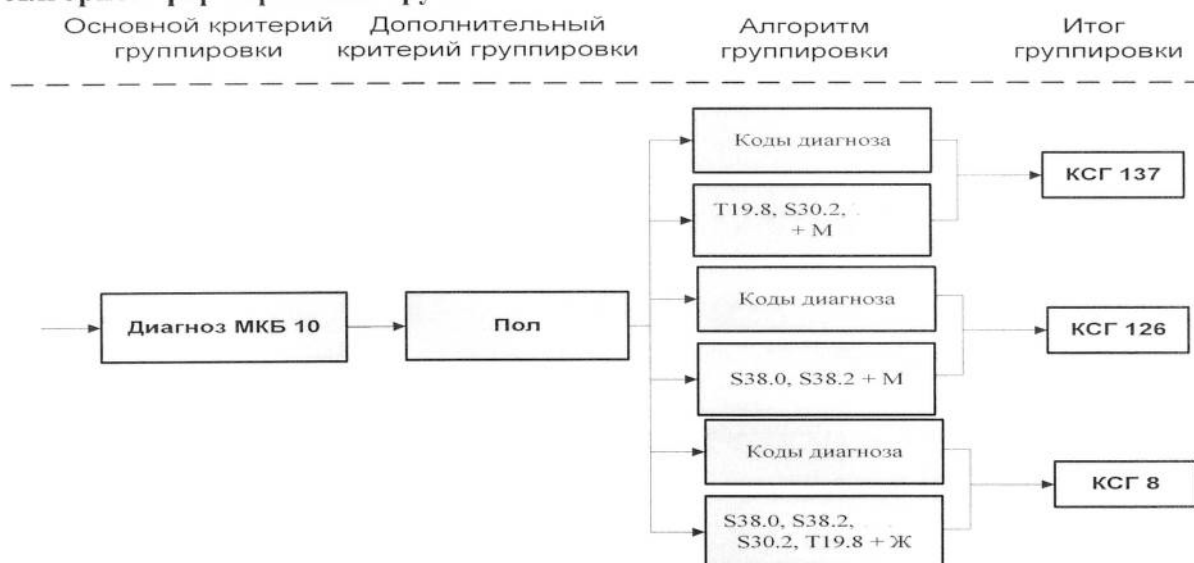
- Особенности отнесения к нижеуказанным группам КСГ случаев с кодами диагнозов S38.0, S38.2, S30.2, T19.8 (травмы наружных половых органов) по дополнительному признаку – пол (мужской, женский)

КСГ 8 «Законченный случай госпитализации при других болезнях, врожденных аномалиях, повреждениях женских половых органов»

КСГ 137 «Законченный случай госпитализации при других болезнях, врожденных аномалиях, повреждениях мочевой системы и мужских половых органов»

КСГ 126 «Законченный случай госпитализации при множественных переломах, травматических ампутациях, разможениях и последствиях травм»

Алгоритм формирования групп:



Данная схема показывает, что при других диагнозах независимо от пола пациента отнесение к данным группам происходит по общим правилам отнесения **без дополнительных критериев**.

4.1.3. Политравма

Особенности отнесения случая в КСГ 127 «Законченный случай госпитализации при тяжелой множественной и сочетанной травме (политравме)»

В связи с техническими сложностями алгоритма отнесения множественной травмы к данной группе и обязательным наличием хотя бы одного из диагнозов тяжести состояния - *J95.1, J95.2, J96.0, N17, T79.4* и невозможностью выставления в реестр счета (счет) более двух кодов диагнозов (в случае может быть представлен только один основной и только один сопутствующий), как исключение из всех общих алгоритмов отнесения, для данной группы следует применять следующее правило. В качестве основного диагноза в реестр счета (счет) следует выставить один из кодов тяжести состояния *J95.1, J95.2, J96.0, N17, T79.4*, имевший место в данном случае госпитализации. В качестве сопутствующего диагноза допускается выставить код одного из диагнозов травмы, имевших место в данной госпитализации (предпочтение отдавать диагнозам из группы T7 представленной ниже таблицы). Эти коды (основной и сопутствующий) должны в обязательном порядке присутствовать с реестре счета (счете) на уровне случая.

В эту группу относятся травмы в 2 и более анатомических областях (голова_шея, позвоночник, грудная клетка, живот, таз, конечности – минимум 2 кода МКБ) или один диагноз множественной травмы и травмы в нескольких областях тела + как минимум один из нижеследующих диагнозов: *J95.1, J95.2, J96.0, N17, T79.4*. Все эти признаки должны обязательно присутствовать в первичной медицинской документации (Медицинской карте стационарного больного)

Распределение кодов МКБ 10, которые участвуют в формировании группы «Законченный случай госпитализации при тяжелой множественной и сочетанной травме (политравме)», по анатомическим областям приведено в следующей таблице 1. Для удобства восприятия, каждой анатомической области присвоен код (столбец «Код анатомич. области»):

Код анатомич. области	Анатомическая область	Коды МКБ 10
T1	Голова, шея	S02.0, S02.1, S04.0, S05.7, S06.1, S06.2, S06.3, S06.4, S06.5, S06.6, S06.7, S07.0, S07.1, S07.8, S09.0, S11.0, S11.1, S11.2, S11.7, S15.0, S15.1, S15.2, S15.3, S15.7, S15.8, S15.9, S17.0, S17.8, S18
T2	Позвоночник	S12.0, S12.0, S12.9, S13.0, S13.1, S13.3, S14.0, S14.3, S22.0, S22.2, S23.0, S23.1, S24.0, S32.0, S32.1, S33.0, S33.1, S33.2, S33.4, S34.0, S34.3, S34.4
T3	Грудная клетка	S22.2, S22.4, S22.5, S25.0, S25.1, S25.2, S25.3, S25.4, S25.5, S25.7, S25.8, S25.9, S26.0, S27.0, S27.1, S27.2, S27.4, S27.5, S27.6, S27.8, S28.0, S28.1
T4	Живот	S35.0, S35.1, S35.2, S35.3, S35.4, S35.5, S35.7, S35.8, S35.9, S36.0, S36.1, S36.2, S36.3, S36.4, S36.5, S36.8, S36.9, S37.0, S38.1, S38.3
T5	Таз	S32.3, S32.4, S32.5, S36.6, S37.1, S37.2, S37.4, S37.5, S37.6, S37.8, S38.0, S38.1, S38.2

T6	Конечнос-ти	S42.2, S42.3, S42.4, S42.8, S45.0, S45.1, S45.2, S45.7, S45.8, S47, S48.0, S48.1, S48.9, S52.7, S55.0, S55.1, S55.7, S55.8, S57.0, S57.8, S57.9, S58.0, S58.1, S58.9, S68.4, S71.7, S72.0, S72.1, S72.2, S72.3, S72.4, S72.7, S75.0, S75.1, S75.2, S75.7, S75.8, S77.0, S77.1, S77.2, S78.0, S78.1, S78.9, S79.7, S82.1, S82.2, S82.3, S82.7, S85.0, S85.1, S85.5, S85.7, S87.0, S87.8, S88.0, S88.1, S88.9, S95.7, S95.8, S95.9, S97.0, S97.8, S98.0
T7	Множест-венная травма	S02.7, S12.7, S32.7, S22.1, S27.7, S29.7, S31.7, S32.7, S36.7, S39.6, S39.7, S37.7, S42.7, S49.7, T01.1, T01.8, T01.9, T02.0, T02.1, T02.2, T02.3, T02.4, T02.5, T02.6, T02.7, T02.8, T02.9, T04.0, T04.1, T04.2, T04.3, T04.4, T04.7, T04.8, T04.9, T05.0, T05.1, T05.2, T05.3, T05.4, T05.5, T05.6, T05.8, T05.9, T06.0, T06.1, T06.2, T06.3, T06.4, T06.5, T06.8, T07

4.1.4. Формирование терапевтических КСГ в зависимости от проведенной операции (манипуляции)

КСГ 107 «Законченный случай госпитализации при проведении коронарографии диагностической при ИБС»

Основной критерий отнесения: терапевтический диагноз – коды МКБ 10 I20.1, I20.8, I20.9, I24, I25 – ИБС

Дополнительный критерий: код номенклатуры A06.10.006 Коронарография

В реестре счета (счете) следует указать на уровне услуги проведение рентгенэндохирургического метода диагностики коронарографии (код номенклатуры A06.10.006). Проведение данной процедуры обязательно должно быть отражено в первичной медицинской документации (Медицинской карте стационарного больного).

4.2 Группы с основным критерием группировки «Хирургическая операция»

4.2.1 Правила отнесения случаев к хирургическим КСГ с учетом онкологических заболеваний.

В настоящей модели КСГ хирургические операции выполняемые пациентам с онкологическими заболеваниями **включены в соответствующие хирургические КСГ по органному принципу.**

Пример стандартного алгоритма отнесения к КСГ (на основе КСГ 152 «Законченный случай госпитализации при проведении операций на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень затрат 5)». В справочнике соответствия «КСГ Номенклатура» имеются коды, которым соответствует только один код КСГ. В подобном случае отнесение осуществляется без участия дополнительных критериев. Например: Проведение операции Удаление опухоли мягких тканей шеи с использованием видеоэндоскопических технологий (A16.01.033.002) по общим правилам группировки относит случай к группе 152.

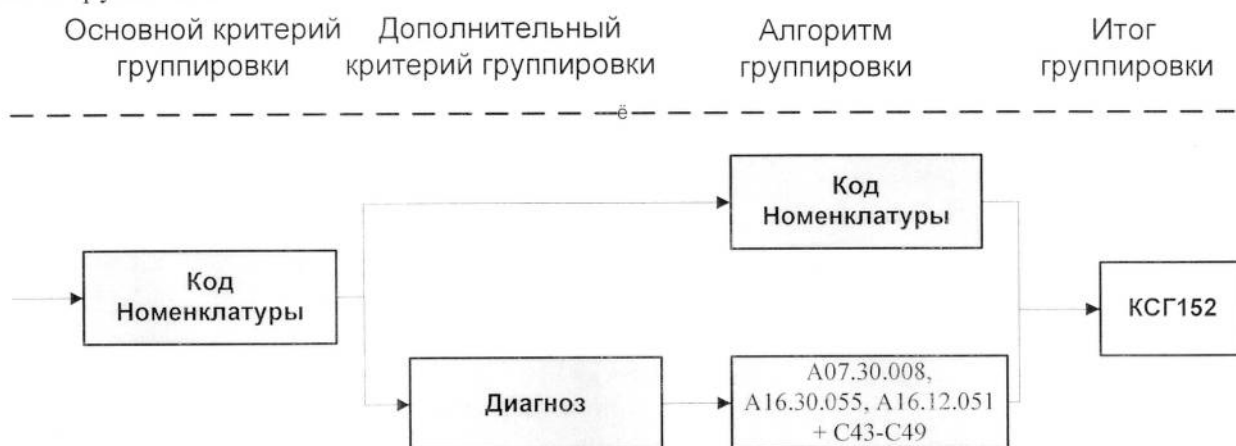
В случае наличия соответствия одному коду номенклатуры более одного кода КСГ отнесение случая к конкретной КСГ осуществляется на основании комбинации одного из кодов номенклатуры с определенным диапазоном диагнозов, входящих в класс «С» МКБ 10. Соотнесение кодов номенклатуры и диагнозов приведено в таблице 2.

Таблица 2. «Формирование хирургических КСГ в зависимости от кода онкологического терапевтического диагноза»

Код Номенклатуры	Операция	Диагнозы	КСГ
A16.30.055	Интраоперационная фотодинамическая терапия	C43-C47,C49	152
		C18-C21	46
		C40-C41	131
		C51- C58	15
		C30-C33	88
		C64-C68	145
		C15, C16, C17.0	177
		C48	184
A16.30.054	Радиочастотная термоабляция	C30-C33	88
		C48	184
A22.30.016	Эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция опухоли	C18-C21	46
		C30-C33	88
		C15, C16, C17.0	177
A22.30.017	Эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция опухоли	C30-C33	88
		C18-C21	46
		C15, C16, C17.0	177
A22.30.018	Эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли	C18-C21	46
		C30-C33	88
		C15, C16, C17.0	177
A22.30.020.001	Эндоскопическая фотодинамическая терапия опухолей	C18-C21	46
		C30-C33	88
		C15, C16, C17.0	177
A22.30.023	Эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли	C18-C21	46
		C30-C33	88
		C15, C16, C17.0	177
A16.30.053	Интраоперационная внутрибрюшная гипертермическая химиотерапия	C18-C21	46
		C48	184
		C51- C58	15
		C22-C24	173
		C15, C16, C17.0	177
A22.30.022	Высокоинтенсивное сфокусированное ультразвуковое воздействие	C40-C41	131
		C48	184
		C22-C25	173
		C50	168
A16.12.051	Эндоваскулярная эмболизация сосудов	C22-C24	173
		C48	184
		C43-C47,C49	152
		C49.3	121
		C73-C75	157
		C40-C41	131
		C51-58	15

A22.20.004	Фотодинамическая терапия при новообразованиях женских половых органов	C51-58	15
A07.30.008	Интраоперационная лучевая терапия	C40-C41	131
		C43-C49	152
		C73-C75	157
		C25	173
		C18-C21	46
		C15, C16, C17.0	177
		C50	168
A22.30.019	Абляция опухоли чрескожная под ультразвуковой (компьютерно-томографической) навигацией	C37, C38.3, C38.2, C38.1	121

Например: Проведение Интраоперационной фотодинамической терапии (A16.30.055) при Злокачественной меланоме кожи, выходящей за пределы одной и более вышеуказанных локализаций (C43.8) по первой строке представленной таблицы отнесет случай к группе 152.



Необходимость сочетания ряда услуг номенклатуры с кодами МКБ10 обусловлена особенностями Номенклатуры медицинских услуг. Так, радиочастотная термоабляция опухолей несколько раз упоминается в Номенклатуре: как в привязке к конкретным опухолям, так и без указания на локализацию опухоли (см. табл. 3). При этом предусмотренные в Номенклатуре услуги по радиочастотной абляции конкретных опухолей не покрывают всех видов высокотехнологичного лечения, которое должно быть включено в КСГ в 2014 году. Так, например, среди высокотехнологичных методов предусмотрена радиочастотная абляция при новообразованиях гортани (эндоларингеальная резекция видеондоскопическая с РЧА), при том что соответствующей услуги в Номенклатуре нет и расшифровать данный вид лечения можно только несколькими услугами из Номенклатуры, одна из которых – радиочастотная термоабляция (табл. 3).

Таким образом, радиочастотная абляция опухолей в новой версии КСГ в ряде случаев представлена отдельными услугами, где в формулировке услуги уже указана локализация опухоли, а в ряде случаев использована услуга A16.30.054 «Радиочастотная термоабляция» в сочетании с признаками, обозначающими локализацию опухоли.

Аналогичный подход использован и для ряда других методов лечения, таких как фотодинамическая терапия, эмболизация опухолевых сосудов, гипертермическая химиотерапия и т.п.

Таблица 3. «Услуги из Номенклатуры, относящиеся к радиочастотной абляции опухолей»

Код услуги	Наименование услуги
Без привязки к органам	
A16.30.054	Радиочастотная термоабляция
Опухоли печени	
A16.14.037	Радиочастотная абляция, термоабляция, криодеструкция опухолей печени
A16.14.037.003	Чрескожная радиочастотная абляция опухолей печени под контролем ультразвукового исследования
A22.14.004.001	Абляция радиочастотная при новообразованиях печени
A22.14.004.004	Чрескожная радиочастотная термоабляция опухолей печени с ультразвуковой (УЗИ) и/или компьютерно-томографической (КТ) навигацией
Опухоли почки	
A22.28.008.001	Радиочастотная абляция опухоли почки
A16.28.003.003	Резекция почки с применением физических методов воздействия (радиочастотная абляция, интерстициальная лазерная абляция)
A16.28.003.003	Резекция почки с применением физических методов воздействия (радиочастотная абляция, интерстициальная лазерная абляция)
A22.28.005.002	Абляция радиочастотная новообразования мочевыделительного тракта с использованием видеоэндоскопических технологий
A22.28.005.004	Абляция радиочастотная при новообразованиях мочевыделительного тракта чрескожная
Опухоли предстательной железы	
A16.28.066	Радиочастотная абляция опухоли предстательной железы под ультразвуковой/компьютерно-томографической навигацией
A22.28.005.005	Радиочастотная абляция предстательной железы
Опухоли мягких тканей	
A16.30.033.001	Радиочастотная абляция опухоли мягких тканей грудной стенки с использованием ультразвукового исследования или компьютерно-томографической навигации
Опухоли кости	
A16.30.033.002	Радиочастотная термоабляция кости под контролем компьютерной томографии (КТ)
A16.30.049.001	Абляция радиочастотная новообразований костей под контролем рентгенологического исследования
Опухоли нижних дыхательных путей и легкого	
A22.09.006	Радиочастотная абляция новообразований нижних дыхательных путей и легочной ткани
A22.09.006.001	Радиочастотная абляция опухоли легкого с использованием компьютерно-томографической (КТ) навигации

Применение подобных кодов номенклатуры КСГ обязательно должно быть обосновано проводимым в период госпитализации лечением, отраженным в первичной медицинской документации.

4.2.2 Правила отнесения к хирургическим группам с учетом других (не онкологических) терапевтических диагнозов.

Особенности в КСГ 109 «Законченный случай госпитализации при проведении других операций на сердце и коронарных сосудах (уровень затрат 4)».

С учетом перехода на оплату из средств обязательного медицинского страхования хирургического лечения при остром коронарном синдроме (коды диагнозов I20.0, I21, I22) путем проведения операции Транслюминальной баллонной ангиопластики и стентирования коронарных артерий (код номенклатуры A16.12.004.009) обязательное сочетание кода данной операции с одним из вышеуказанных кодов диагнозов острого коронарного синдрома (отражается в Медицинской карте стационарного больного).

В отношении других кодов Номенклатуры для данной КСГ это правило не применяется и отнесение идет обычным способом соответствия по справочнику «КСГ Номенклатура».

Алгоритм формирования группы:



Особенности в КСГ 87 «Законченный случай госпитализации при проведении операций на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень затрат 4)»

Аналогичным образом происходит **обязательное** сочетание в случае госпитализации проведенной операции Невротомии с применением микрохирургической техники (код номенклатуры A16.24.006.001) только с кодами диагнозов рубрики H81 МКБ 10.

В отношении других кодов Номенклатуры для данной КСГ это правило не применяется и отнесение идет обычным способом соответствия по справочнику «КСГ Номенклатура».

Алгоритм формирования группы:



4.2.3 Правила отнесения к хирургическим группам с учетом возраста

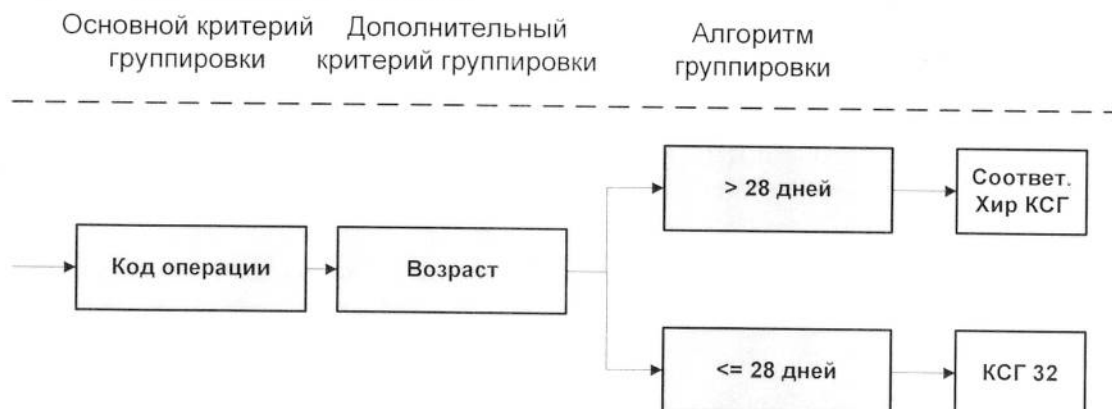
КСГ 32 «Законченный случай госпитализации при проведении оперативного лечения в период новорожденности»

Дополнительный критерий отнесения: возраст

Возраст до 28 дней включительно на момент начала госпитализации КСГ32

Возраст старше 28 дней - отнесение идет обычным способом соответствия по справочнику «КСГ Номенклатура»

Алгоритм формирования группы:



КСГ 69 «Законченный случай госпитализации при лечении новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций»

Дополнительный критерий отнесения: возраст

Формирование данной группы осуществляется с применением кодов (одного из кодов) номенклатуры как основного критерия:

- A16.09.011.003 Высокочастотная искусственная вентиляция легких
- A16.09.011.004 Синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция легких

4.2.4 Правила отнесения случаев к хирургическим КСГ с учетом пола

Формирование хирургических КСГ в зависимости от пола осуществляется применительно к КСГ 15 и 145.

КСГ 145 «Законченный случай госпитализации при проведении операций на почке и мочевыделительной системе (уровень затрат 4)»

КСГ 15 «Законченный случай госпитализации при проведении операций на женских половых органах (уровень затрат 4)»

Дополнительный критерий отнесения: пол

Проведение хирургических операций с кодами номенклатуры:

A16.20.042 Хирургическое лечение недержания мочи при напряжении

A16.20.042.001 Слинговые операции при недержании мочи

У мужчины отнесет случай к КСГ 145, а у женщины – КСГ 15

5. Некоторые особенности формирования КСГ акушерско-гинекологического профиля

Ряд услуг, представляющих собой акушерские операции, был исключен из хирургической группировки в связи с некорректностью и нецелесообразностью их использования как *основного* критерия отнесения к конкретной КСГ. Это:

A16.20.005.001 Расширение шейного канала

A16.20.070 Наложение акушерских щипцов

A16.20.071 Вакуум-экстракция плода

A16.20.071.001 Экстракция плода за тазовый конец

A16.20.073 Ручное пособие при тазовом предлежании плода (по Цовьянову)

A16.20.073.001 Поворот плода за ножку

A16.20.073.002 Классическое ручное пособие при тазовом предлежании плода

A16.20.076 Наложение гемостатических компрессионных швов (B-lunch)

A16.20.076.001 Наложение клемм по Бакшееву

A16.20.076.002 Наложение клемм по Генкелю-Тиканадзе

A16.20.077 Установка внутриматочного баллона

A16.20.073.003 Ручное отделение плаценты и выделение последа

Ряд услуг может применяться как при родоразрешении или проведении искусственного аборта, так и в других клинических ситуациях. При этом именно **в других клинических ситуациях** они могут являться критерием отнесения к КСГ и определять затратоемкость случая, в то время как при родоразрешении или проведении искусственного аборта они являются составной частью всего объема медицинской помощи, отнесение которого к конкретной КСГ определяется именно пособием в родах.

Таблица 4. Исключение ряда кодов номенклатуры из схемы формирования КСГ в зависимости от терапевтического диагноза.

Код	Операция	КСГ в случае, если код диагнозов КСГ 3 и КСГ 4 отсутствует	КСГ при наличии любого кода диагноза, входящего в КСГ 3	КСГ при наличии любого кода диагноза, входящего в КСГ 4
A16.20.007	Пластика шейки матки	15	3	4
A16.20.015	Восстановление тазового дна	15	3	4
A16.20.024	Реконструкция влагалища	15	3	4
A16.20.025	Зашивание разрыва влагалища в промежности	12	3	4
A16.20.025.001	Зашивание разрыва шейки матки	12	3	4
A16.20.030	Восстановление вульвы и промежности	15	3	4
A16.20.055	Наложение швов на шейку матки	12	3	4
A16.20.023	Восстановление влагалищной стенки	15	3	4

Код	Операция	КСГ в случае, если код диагнозов КСГ 11 отсутствует	КСГ при наличии любого кода КСГ 11 "Аборт"
A16.20.079	Вакуум-аспирация эндометрия	12	11

КСГ 3 «Законченный случай госпитализации при оказании медицинской помощи матери в связи с состоянием плода и возможными трудностями родоразрешения, осложнениях родов и родоразрешения»

КСГ 4 «Законченный случай госпитализации при родоразрешении»

КСГ 11 «Законченный случай госпитализации при искусственном прерывании беременности (аборте)».

Для таких услуг предусмотрено ограничение: их указание в качестве основной операции возможно только в случаях, не относящихся к родоразрешению или искусственному аборту.

Проведение таких операций при родоразрешении или искусственном аборте уже учтено при расчете весового коэффициента затратоемкости случаев в соответствующих КСГ.

Отнесение случая к КСГ 11 «Законченный случай госпитализации при проведении искусственного прерывания беременности (аборте)» осуществляется сочетанием в случае кода номенклатуры A16.20.037 «Искусственное прерывание беременности (аборт)» с одним из кодов диагнозов МКБ10 O04.0- O04.9, что должно отражаться в первичной медицинской документации.

6. Правила при отнесении к КСГ онкологического профиля

6.1. Химиотерапия (КСГ 74-76, 31)

Отнесение случаев к группам, относящимся к химиотерапии, осуществляется по коду терапевтического диагноза класса «С», но с обязательным указанием в первичной медицинской документации кода номенклатуры, соответствующего возрасту:

- A25.30.014 Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей
- A25.30.032 Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у взрослых

6.2. Лучевая терапия (КСГ 77-79)

Отнесение к соответствующей группе осуществляется на основании кодов лучевой терапии раздела A07 Номенклатуры по справочнику «КСГ Номенклатура»

6.3. Диагностика онкологического заболевания (КСГ 201)

Отнесение случая к этой группе осуществляется с применением соответствующего кода номенклатуры из класса «В». Данная группа предназначена для оплаты случаев госпитализаций с постановкой онкологического диагноза и последующем переводом (выпиской) для лечения в других организациях.

7. Особенности применения кодировки тарифов при выполнении высокотехнологичных методов лечения, переходящих в 2014 году на оплату из средств обязательного медицинского страхования.

При завершении случая госпитализации необходимо определить по правилам, описанным в предыдущих пунктах, к какой группе КСГ относится случай. Коды КСГ, которые применяются при выполнении высокотехнологичной медицинской помощи, имеют в 3 разряде код 1. А именно:

UV1XXXX (Для КСГ 127 «Законченный случай госпитализации при тяжелой множественной и сочетанной травме (политравме)» UV19127), где:

U - код условия оказания медицинской помощи (1 – стационар)

V - тип клинико-статистической группы (1 – терапевтическая, 2 – хирургическая)

1 – высокотехнологичное лечение (для специализированного лечения без применения высокотехнологичных методов – 0)

XXXX - номер КСГ в рекомендациях Министерства здравоохранения РФ (с 0001 по 0201)

Обязательным условием применения данных тарифов является наличие у медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности на соответствующий профиль высокотехнологичной стационарной медицинской помощи.

8. Правила указания в реестре счета (счете) перемещений в стационарных условиях одной медицинской организации.

Пребывание на одном или нескольких профилях коек указывается отдельными разделами на уровне сведений об услуге в соответствии с разделами учетной формы 066/у, имеющими разницу между датой окончания лечения и датой начала лечения более 1 на

одном профиле. (При совпадении даты начала лечения и даты окончания лечения на одном профиле данный профиль в реестре счета (счете) не указывается. Исключение составляют случаи госпитализации, состоящие из пребывания только на одном профиле коек при совпадении даты начала лечения и даты окончания лечения. В подобных случаях на уровне услуги указывается имевшее место пребывание на профильной койке, а на уровне услуги и на уровне случая количество проведенных койко-дней принимается равным 1.

9. Пребывание на койке реанимационной, реанимационной для новорожденных, интенсивной терапии, интенсивной терапии для новорожденных.

В реестр счета (счет) на уровне услуги койко-дня указывается период пребывания (в соответствии с формой 066/у) на койке реанимационной, реанимационной для новорожденных, интенсивной терапии, интенсивной терапии для новорожденных и профиль «анестезиология и реаниматология». (Указание в реестре счета (счете) на профиле производится в соответствии с п.8)

Пребывание на койке кардиологической интенсивной терапии, кардиологической для больных острым инфарктом миокарда показывается профилем «кардиология».

Пребывание на койке неврологической для больных острым нарушением мозгового кровообращения, неврологической интенсивной терапии показывается профилем «неврология».

