
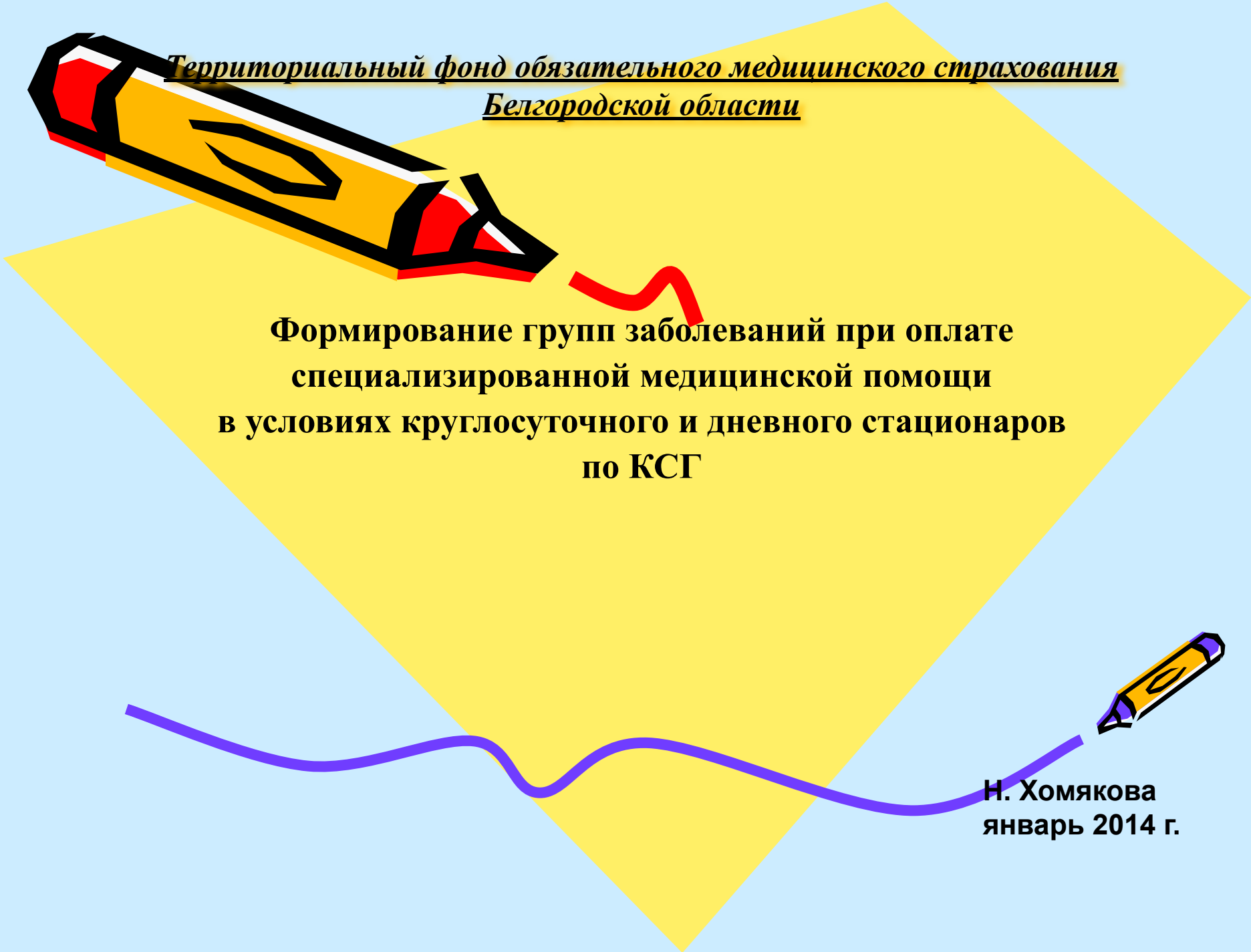

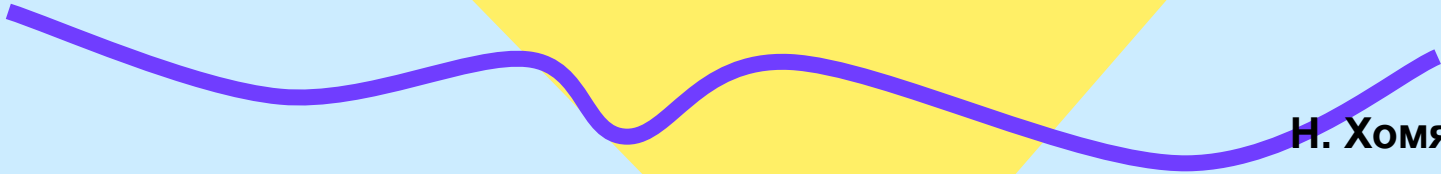


Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Белгородской области



**Формирование групп заболеваний при оплате
специализированной медицинской помощи
в условиях круглосуточного и дневного стационаров
по КСГ**



**Н. Хомякова
январь 2014 г.**

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

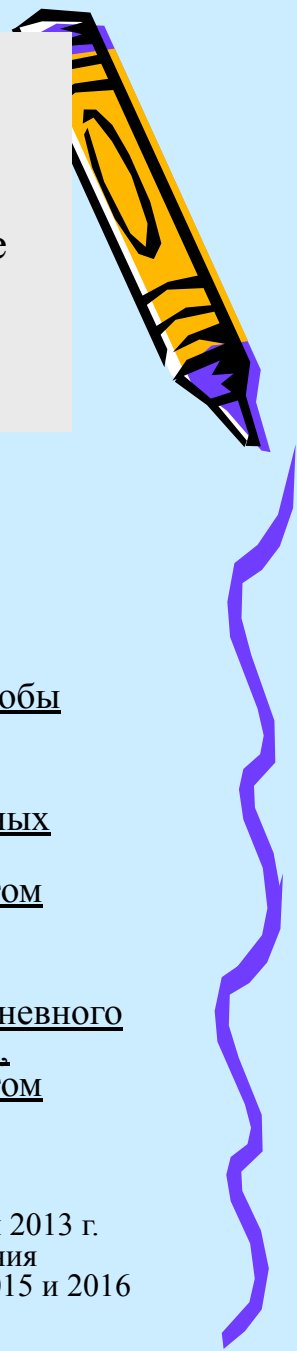
ст. 37 Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

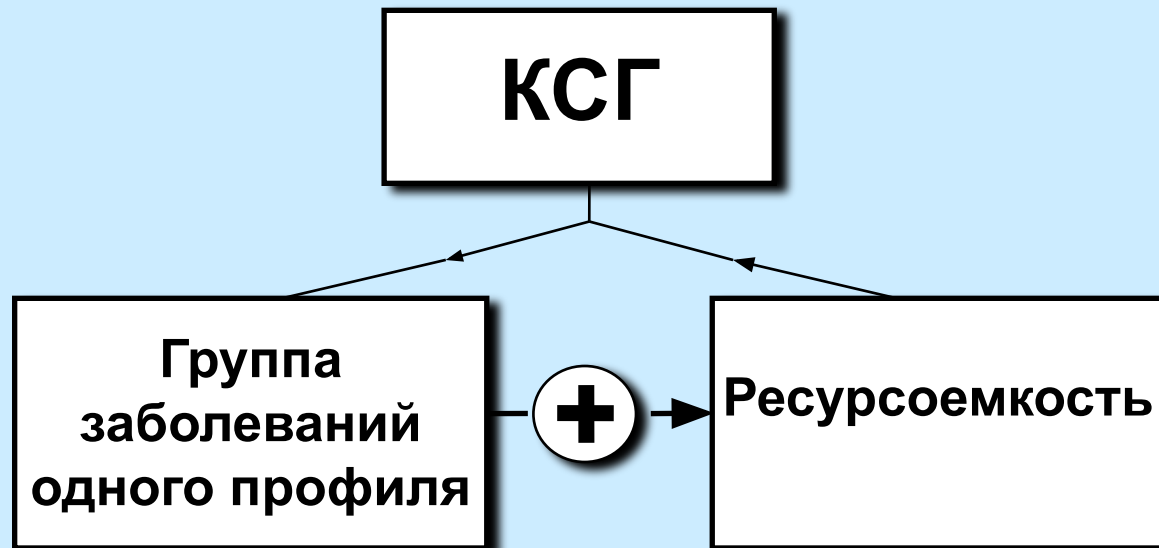
- при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);
- при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

Постановление Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 г. № 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов»



Клинико-статистическая группа (КСГ) - это группа заболеваний, относящихся к одному профилю стационарной медицинской помощи, сходных по используемым методам диагностики и лечения и по средней ресурсоемкости.

Под ресурсоемкостью понимается не только близкая средняя стоимость, но также близкая структура затрат и набор используемых клинических ресурсов.



Нормативно-справочные документы по внедрению способа оплаты по КСГ и группировке случаев заболеваний в КСГ



- Способы оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп болезней (КСГ)

РЕКОМЕНДАЦИИ

Минздрав РФ ФОМС

Письмо МЗ РФ № 14-6/10/2-5305 от 20.12.2012 г.

- Приказ ФОМС от 14 ноября 2013 г. № 229 «Об утверждении «Методических рекомендаций по способам оплаты специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и дневных стационарах на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ) за счет средств обязательного медицинского страхования»
- Инструкция по группировке случаев заболеваний в КСГ (вариант 1, 2)
ФОМС
Письмо №8404/21-4/и от 13.12.2013 г.
- Генеральное тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Белгородской области



ВСЕГО КСГ – 201 по 36 профилям:

Терапевтические КСГ – 102, в основе – диагноз (код МКБ-Х)

Хирургические КСГ – 77, в основе – код номенклатуры медицинских услуг, утв. приказом Минздравсоцразвития № 1664н от 27.12.2011 г.

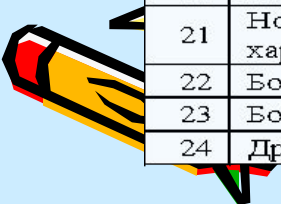
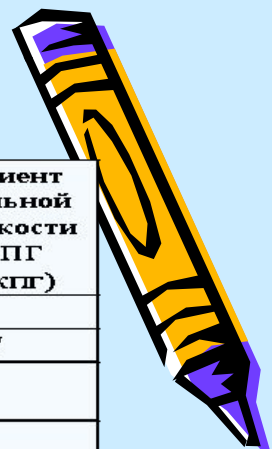
Комбинированные КСГ – 20, группировка с учетом дополнительных критериев (возраст, пол, вес, осложнение и т.д.)

Прочие КСГ – 2, госпитализация в диагностических целях



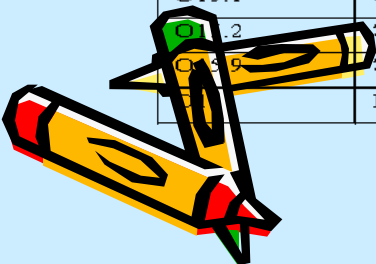
Распределение КСГ заболеваний по профилям медицинской деятельности (КПГ) и рекомендуемые коэффициенты относительной затратоемкости КСГ / КПГ

№	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ / КПГ (КЗКСГ/КПГ)
1	Акушерское дело	0,7
2	Акушерство и гинекология	0,847
1	Отеки, протеинурия, гипертензивные расстройства в период беременности, в родах и после родов	0,95
2	Другие осложнения, связанные преимущественно с беременностью	1,07
3	Медицинская помощь матери в связи с состоянием плода и возможными трудностями родоразрешения, осложнения родов и родоразрешения	0,94
4	Родоразрешение	0,8
5	Кесарево сечение	0,89
6	Воспалительные болезни женских половых органов	1,14
7	Доброкачественные новообразования, новообразования insitu, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	1,5
8	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,56
9	Беременность, закончившаяся абортивным исходом	0,62
10	Кровотечение в ранние сроки беременности	1,15
11	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,18
12	Операции на женских половых органах (уровень затрат 1)	0,64
13	Операции на женских половых органах (уровень затрат 2)	0,69
14	Операции на женских половых органах (уровень затрат 3)	0,99
15	Операции на женских половых органах (уровень затрат 4)	1,32
16	Операции на женских половых органах (уровень затрат 5)	2,19
17	Осложнения, связанные преимущественно с послеродовым периодом	0,91
3	Аллергология и иммунология	1,45
4	Гастроэнтерология	0,874
18	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	1,06
19	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,97
20	Неинфекционный энтерит и колит	1,01
21	Новообразования доброкачественные, insitu, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69
22	Болезни печени	1,16
23	Болезни желчного пузыря, поджелудочной железы	1,03
24	Другие болезни органов пищеварения	0,59



Отеки, протеинурия, гипертензивные расстройства в период беременности, в родах и после родов КСГ 1 тер.

МКБ 10	Диагноз	КСГ 1
O10	СУЩЕСТВОВАВШАЯ РАНЕЕ ГИПЕРТЕНЗИЯ, ОСЛОЖНЯЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД	1
O10.0	СУЩЕСТВОВАВШАЯ РАНЕЕ ЭССЕНЦИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, ОСЛОЖНЯЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД	1
O10.1	СУЩЕСТВОВАВШАЯ РАНЕЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, ОСЛОЖНЯЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД	1
O10.2	СУЩЕСТВОВАВШАЯ РАНЕЕ ПОЧЕЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, ОСЛОЖНЯЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД	1
O10.3	СУЩЕСТВОВАВШАЯ РАНЕЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ И ПОЧЕЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, ОСЛОЖНЯЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД	1
O10.4	СУЩЕСТВОВАВШАЯ РАНЕЕ ВТОРИЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, ОСЛОЖНЯЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД	1
O10.9	СУЩЕСТВОВАВШАЯ РАНЕЕ ГИПЕРТЕНЗИЯ, ОСЛОЖНЯЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД, НЕУТОЧНЕННАЯ	1
O11	СУЩЕСТВОВАВШАЯ РАНЕЕ ГИПЕРТЕНЗИЯ С ПРИСОЕДИНИВШЕЙСЯ ПРОТЕИНУРИЕЙ	1
O11.0	СУЩЕСТВОВАВШАЯ РАНЕЕ ГИПЕРТЕНЗИЯ С ПРИСОЕДИНИВШЕЙСЯ ПРОТЕИНУРИЕЙ	1
O12	ВЫЗВАННЫЕ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ОТЕКИ И ПРОТЕИНУРИЯ БЕЗ ГИПЕРТЕНЗИИ	1
O12.0	ВЫЗВАННЫЕ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ОТЕКИ	1
O12.1	ВЫЗВАННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ПРОТЕИНУРИЯ	1
O12.2	ВЫЗВАННЫЕ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ОТЕКИ С ПРОТЕИНУРИЕЙ	1
O13	ВЫЗВАННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ГИПЕРТЕНЗИЯ БЕЗ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ПРОТЕИНУРИИ	1
O13.0	ВЫЗВАННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ГИПЕРТЕНЗИЯ БЕЗ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ПРОТЕИНУРИИ	1
O14	ВЫЗВАННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ГИПЕРТЕНЗИЯ СО ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ПРОТЕИНУРИЕЙ	1
O14.0	ПРЕЭКЛАМПСИЯ [НЕФРОПАТИЯ] СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ	1
O14.1	ТЯЖЕЛАЯ ПРЕЭКЛАМПСИЯ	1
O14.9	ПРЕЭКЛАМПСИЯ [НЕФРОПАТИЯ] НЕУТОЧНЕННАЯ	1
O15	ЭКЛАМПСИЯ	1
O15.0	ЭКЛАМПСИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ	1
O15.1	ЭКЛАМПСИЯ В РОДАХ	1
O15.2	ЭКЛАМПСИЯ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ	1
O15.9	ЭКЛАМПСИЯ НЕУТОЧНЕННАЯ ПО СРОКАМ	1
	ГИПЕРТЕНЗИЯ У МАТЕРИ НЕУТОЧНЕННАЯ	1



Операции на женских половых органах (уровень затрат 2) КСГ 13 хир.

Код	Операция	КСГ 1
A03.20.003	Гистероскопия	13
A16.20.009	Абляция эндометрия	13
A16.20.018	Иссечение гематомы женских половых органов	13
A16.20.022	Локальное иссечение влагалища	13
A16.20.026	Рассечение и иссечение спаек женских половых органов	13
A16.20.027	Иссечение и закрытие свища женских половых органов	13
A16.20.029	Операции на клиторе	13
A16.20.040	Рассечение уrogenитального сфинктера	13
A16.20.041	Стерилизация маточных труб лапаротомическая	13
A16.20.041.001	Стерилизация маточных труб с использованием видеозендоскопических технологий	13
A16.20.054.001	Редукция эмбриона трансабдоминальным доступом	13
A16.20.056	Демедуляция яичников	13
A16.20.060	Восстановление девственной плевы	13
A16.20.065	Рассечение перегородки влагалища	13
A16.20.067	Резекция малых половых губ	13
A16.20.069	Удаление новообразования малой половой губы	13
A16.20.072	Плодоразрушающая операция	13
A16.20.074	Перевязка внутренних подвздошных артерий	13
A16.20.075	Перевязка маточных артерий	13





Комбинированные КСГ

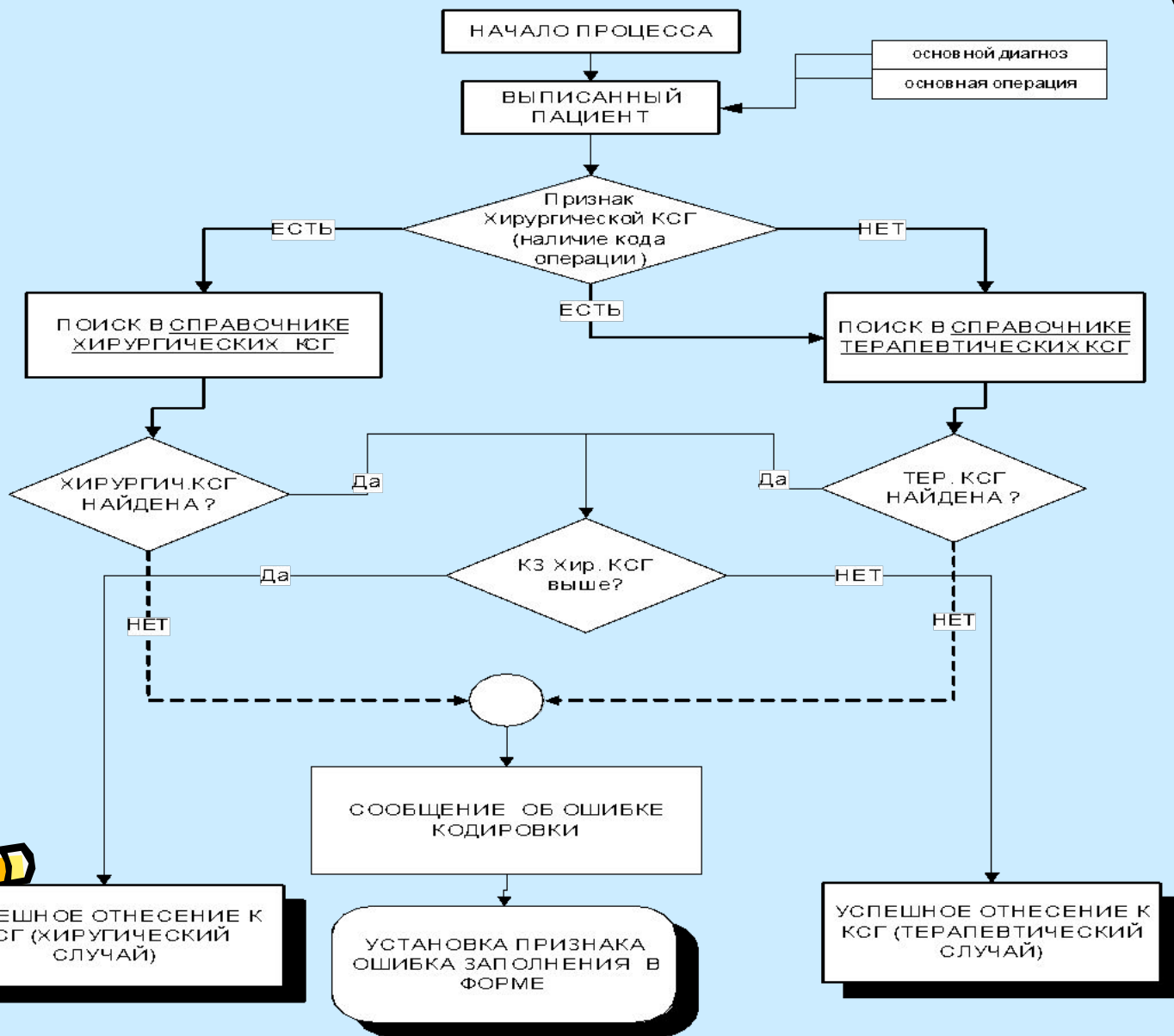
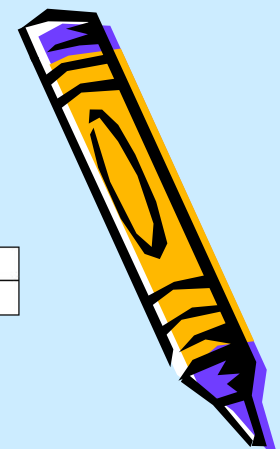
1. Группы с основным критерием группировки «Терапевтический диагноз»

2. Группы с основным критерием группировки «Хирургическая операция»

Код МКБ-Х	Диагноз	КСГ	КСГ 2	КСГ 3	КСГ 4	КСГ 5	КСГ 6	КСГ 7	Доп. Критерии
T19.8	ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ДРУГОМ ИЛИ НЕСКОЛЬКИХ ОТДЕЛАХ МОЧЕПОЛОВЫХ ПУТЕЙ	137	8						Пол, п 2. листа Комбинирование (терапия)
Код номенклатуры	Название	КСГ	КСГ 2	КСГ 3	КСГ 4	КСГ 5	КСГ 6	КСГ 7	Доп. Критерии
A16.06.012	Удаление лимфангиомы	153	32						Возраст, пункт 5 листа Комбинирование
A16.12.051	Эндоваскулярная эмболизация сосудов	173	184	152	15	121	157	131	Диагнозы класса "С", пункт 1 листа Комбинирование (хирургия)



Алгоритм формирования КСГ, не имеющих дополнительных критериев отнесения



Алгоритм формирования КСГ, содержащих дополнительные критерии отнесения (комбинированные КСГ)



Комбинированные с основным критерием группировки – диагноз (код МКБ-Х)

Дополнительные критерии отнесения: возраст, пол, тяжесть состояния

1. Диагноз + возраст

1.1 код МКБ-Х+возраст на момент госпитализации
>=18 лет

<18лет

1.2 код МКБ-Х+возраст+код номенклатуры:

A25.30.014

A25.30.032

2. Диагноз + пол

код МКБ-Х+М

код МКБ-Х+Ж

3. Политравма

код МКБ-Х+ код МКБ-Х

Комбинированные с основным критерием группировки «Хирургическая операция» или код номенклатуры

Дополнительные критерии отнесения: диагноз, пол, возраст

1. Код номенклатуры+диагноз

1.1. Код номенклатуры+онкологический диагноз

1.2. Код номенклатуры+терапевтический диагноз

1.3. Код номенклатуры+хирургический диагноз

2. Код номенклатуры+возраст

2.1. Детская хирургия в период новорожденности
(>28 дней, <= 28 дней)

2.2. КСГ 69 Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки ил и замещения витальных функций (<= 28 дней)

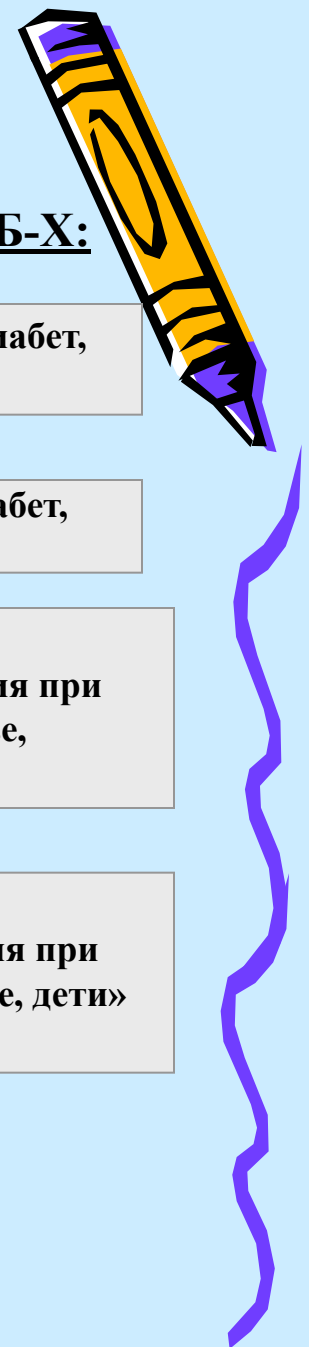
3. Код номенклатуры+пол

КСГ 145 Операции на почке и мочевыделительной системе (уровень затрат 4)

КСГ 15 Операции на женских половых органах (уровень затрат 4)

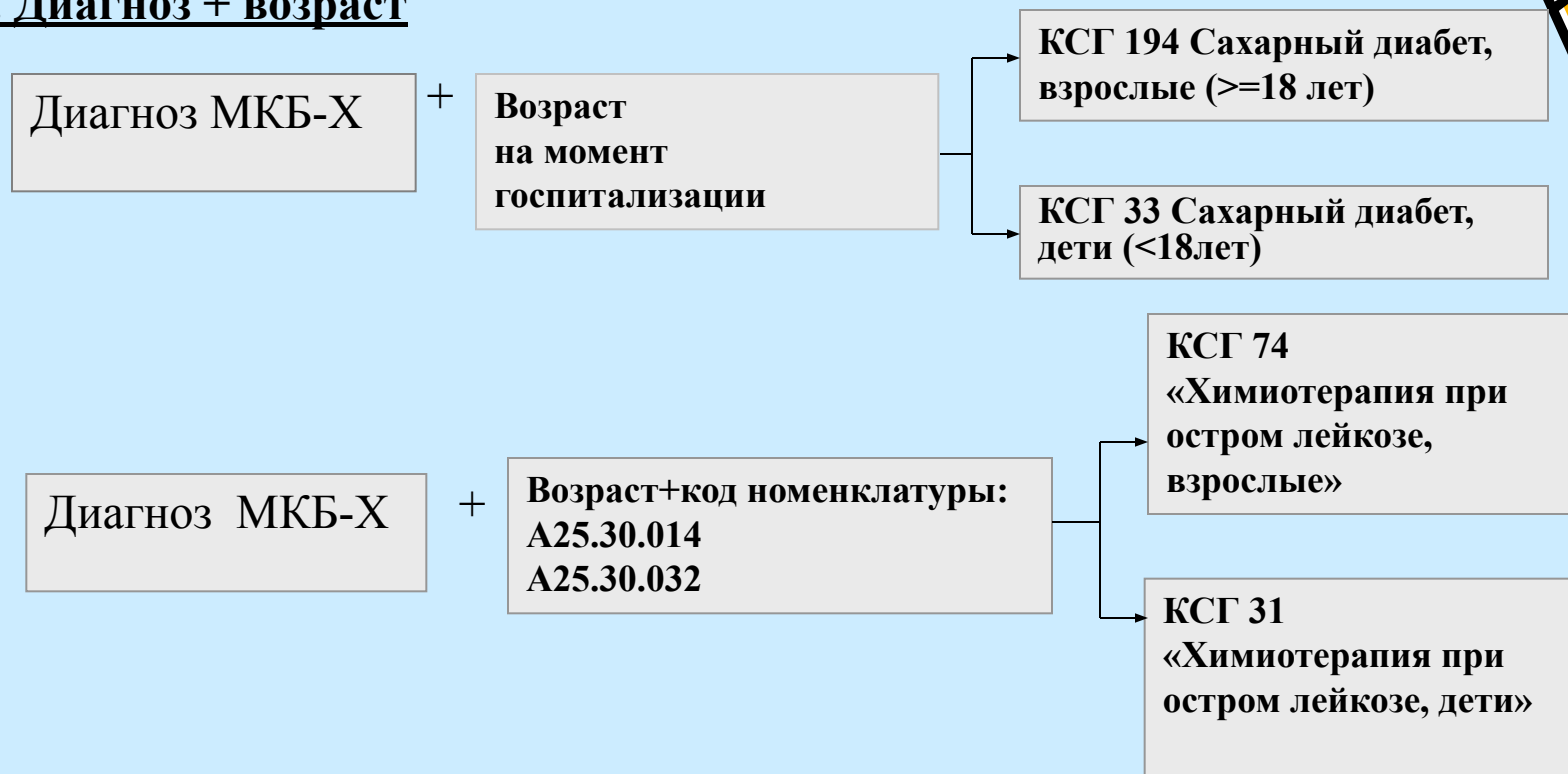


Алгоритм формирования КСГ, содержащих дополнительные критерии отнесения (комбинированные КСГ)



Комбинированные с основным критерием группировки – код МКБ-Х:

1. Диагноз + возраст



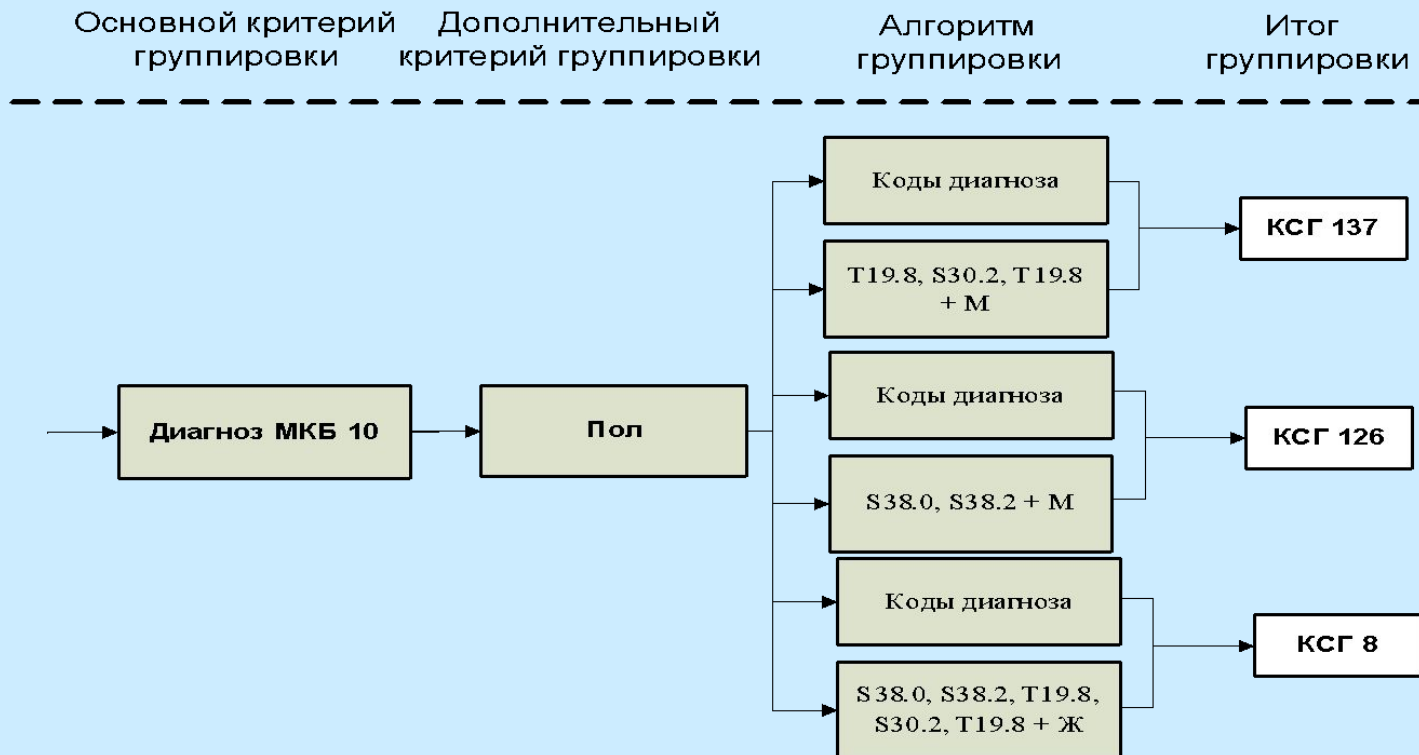
A25.30.014 Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей
A25.30.032 Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у взрослых



Алгоритм формирования КСГ, содержащих дополнительные критерии отнесения (комбинированные КСГ)

Комбинированные с основным критерием группировки – код МКБ-Х:

2. Диагноз + пол



КСГ 8 Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов

КСГ 137 Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов

КСГ 126 Множественные переломы, травматические ампутации, разможнения и последствия травм



Алгоритм формирования КСГ, содержащих дополнительные критерии отнесения (комбинированные КСГ)

Комбинированные с основным критерием группировки – код МКБ-X

3. Политравма

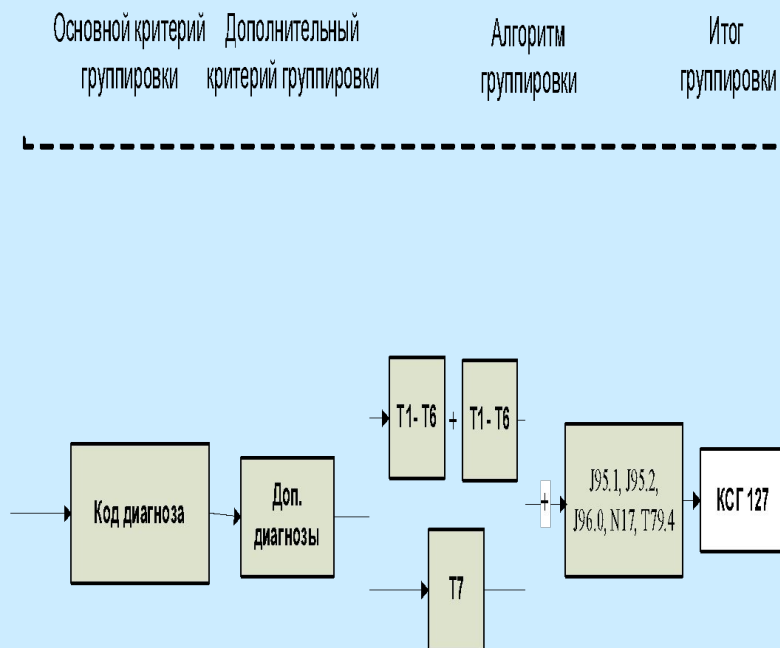


КСГ №127 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)»

Дополнительные критерии отнесения:

комбинация диагнозов плюс диагноз, характеризующий тяжесть состояния.

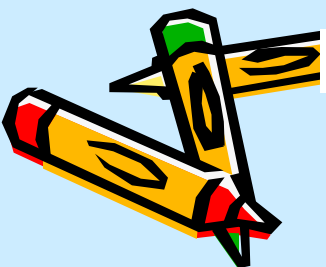
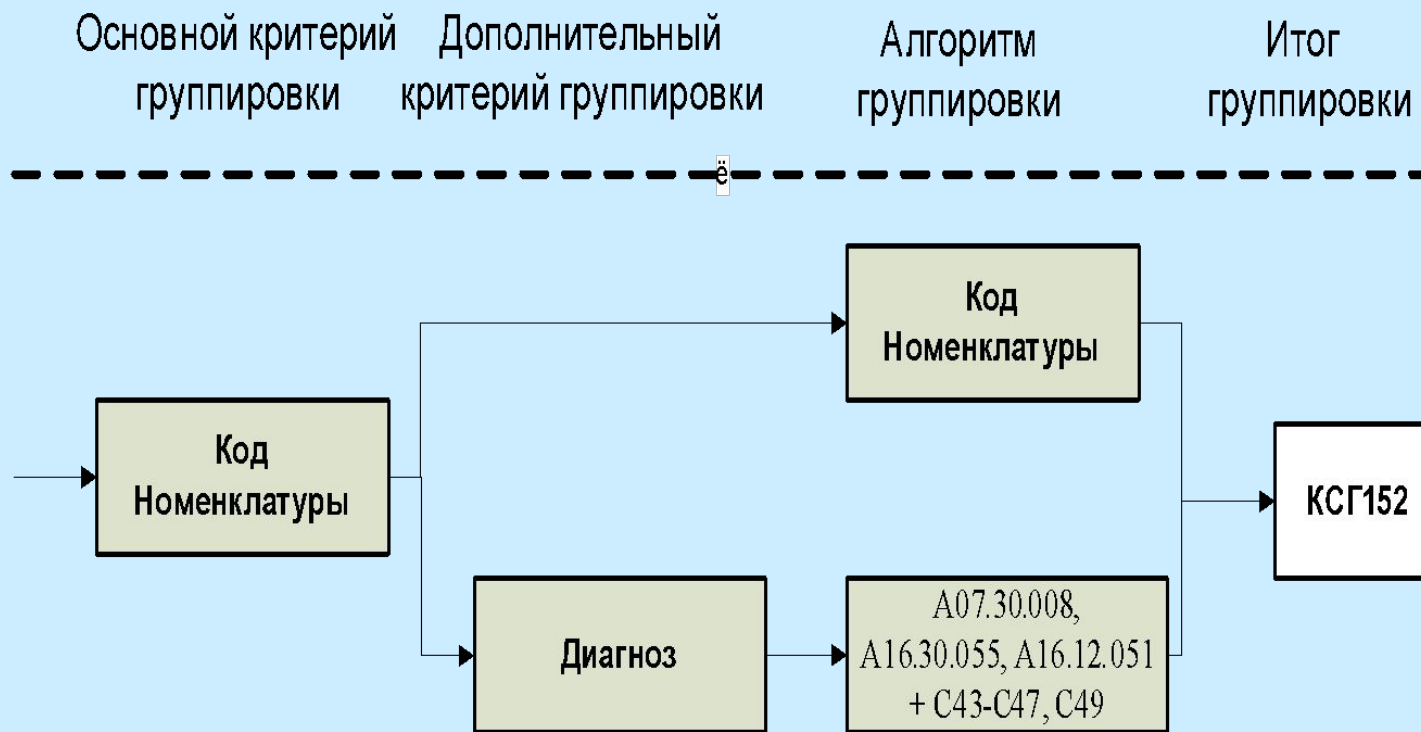
В эту группу относятся травмы в 2 и более анатомических областях (голова и шея, позвоночник, грудная клетка, живот, таз, конечности – минимум 2 кода МКБ) или один диагноз множественной травмы и травмы в нескольких областях тела + как минимум один из нижеследующих диагнозов: J95.1, J95.2, J96.0, N17, T79.4. Комбинация кодов, определяющих политравму (T1-T6), должна быть из **разных анатомических областей**.





Комбинированные с основным критерием группировки «Хирургическая операция»

1. Группы, формируемые с учетом онкологических заболеваний.



КСГ 152 Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень затрат 5)

Комбинированные с основным критерием группировки «Хирургическая операция»

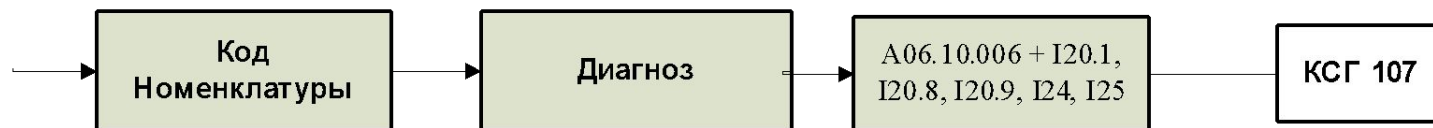


2. Группы, формируемые с учетом других (не онкологических) терапевтических диагнозов.

2.1 КСГ 107 ИБС, коронарография диагностическая

Группа формируется по принципу:
сочетанием кода номенклатуры А06.10.006
с терапевтическими диагнозами I20.1, I20.8, I20.9, I24, I25

Основной критерий группировки	Дополнительный критерий группировки	Алгоритм группировки	Итог группировки
-------------------------------	-------------------------------------	----------------------	------------------



Комбинированные с основным критерием группировки «Хирургическая операция»

2. Группы, формируемые с учетом других (не онкологических) терапевтических диагнозов.

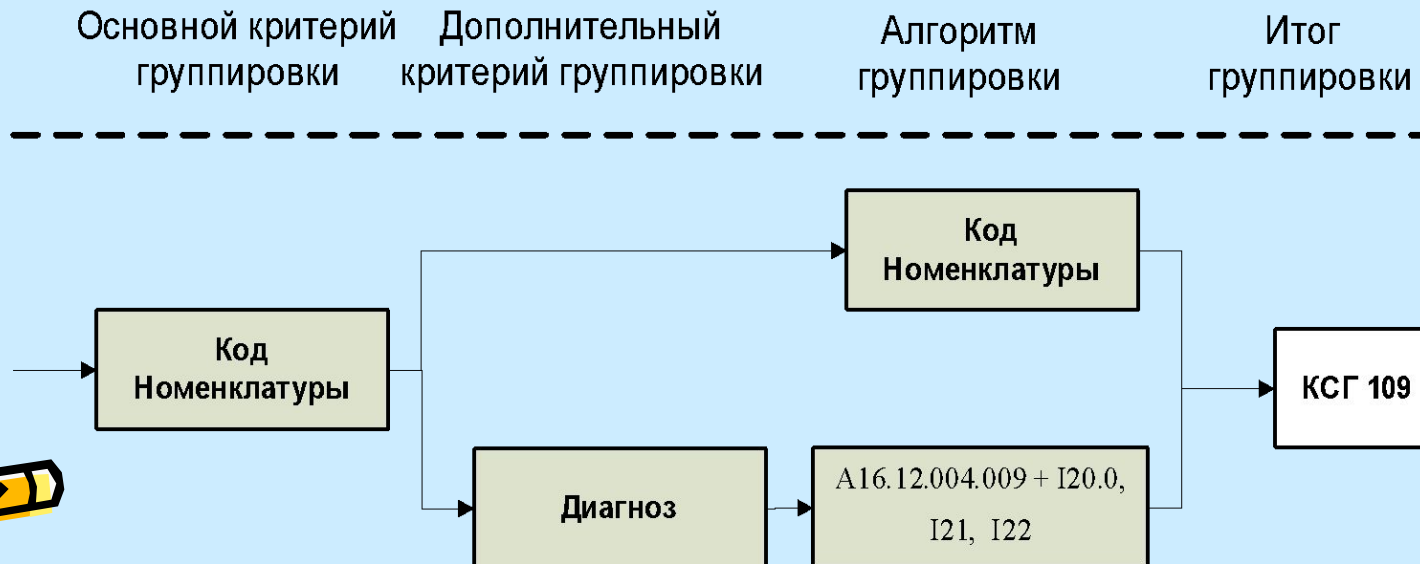
2.2. КСГ 109 Другие операции на сердце и коронарных сосудах (уровень затрат 4)

Дополнительный критерий отнесения: терапевтический диагноз

Данные группы формируются по двум принципам:

- Прямым отнесением к КСГ по коду Номенклатуры
- Сочетанием кода номенклатуры А16.12.004.009 с терапевтическими диагнозами I20.0, I21, I22

Алгоритм формирования группы:

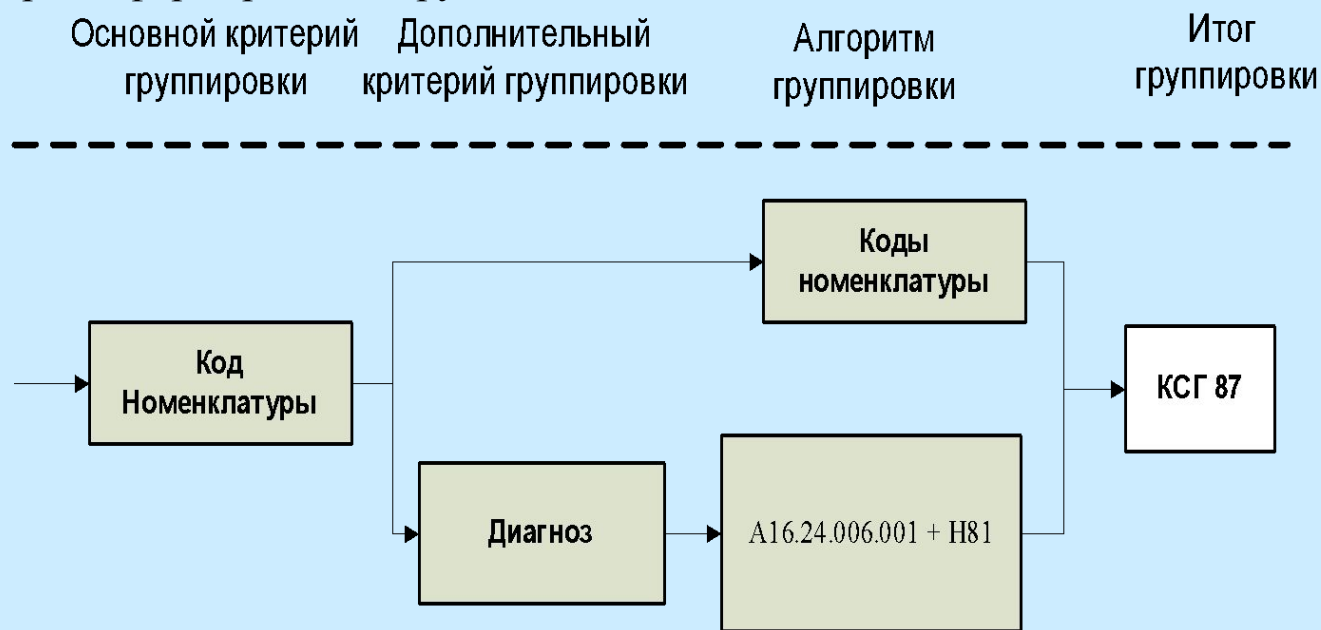


Комбинированные с основным критерием группировки «Хирургическая операция»

2. Группы, формируемые с учетом других (не онкологических) терапевтических диагнозов

2.3. КСГ 87 Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень затрат 4)

Алгоритм формирования группы:



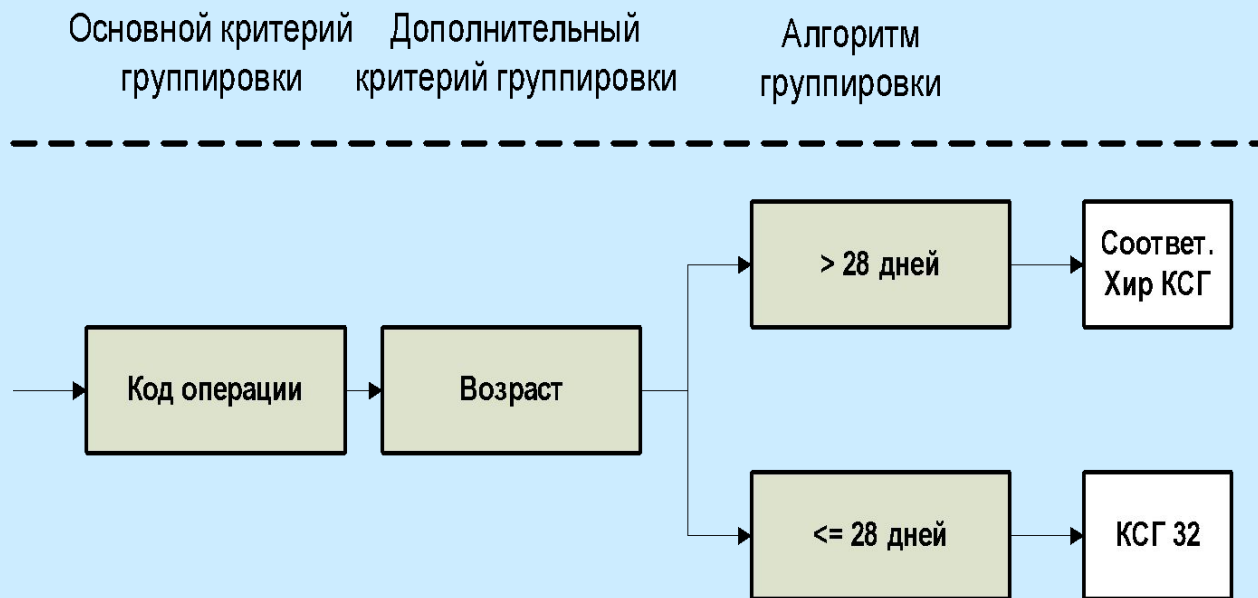
Комбинированные с основным критерием группировки «Хирургическая операция»



3. Группы, формируемые с учетом возраста

3.1. КСГ 32 Детская хирургия в период новорожденности

Алгоритм формирования групп:



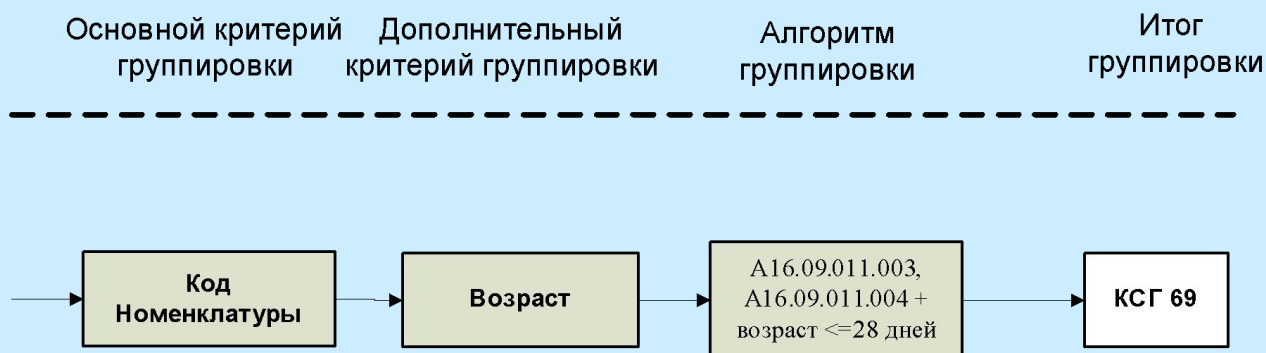
Комбинированные с основным критерием группировки «Хирургическая операция»



3. Группы, формируемые с учетом возраста

3.2. КСГ 69 Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций

Алгоритм формирования групп:



Формирование данной группы осуществляется с применением кодов номенклатуры:

A16.09.011.003 Высоочастотная искусственная вентиляция легких

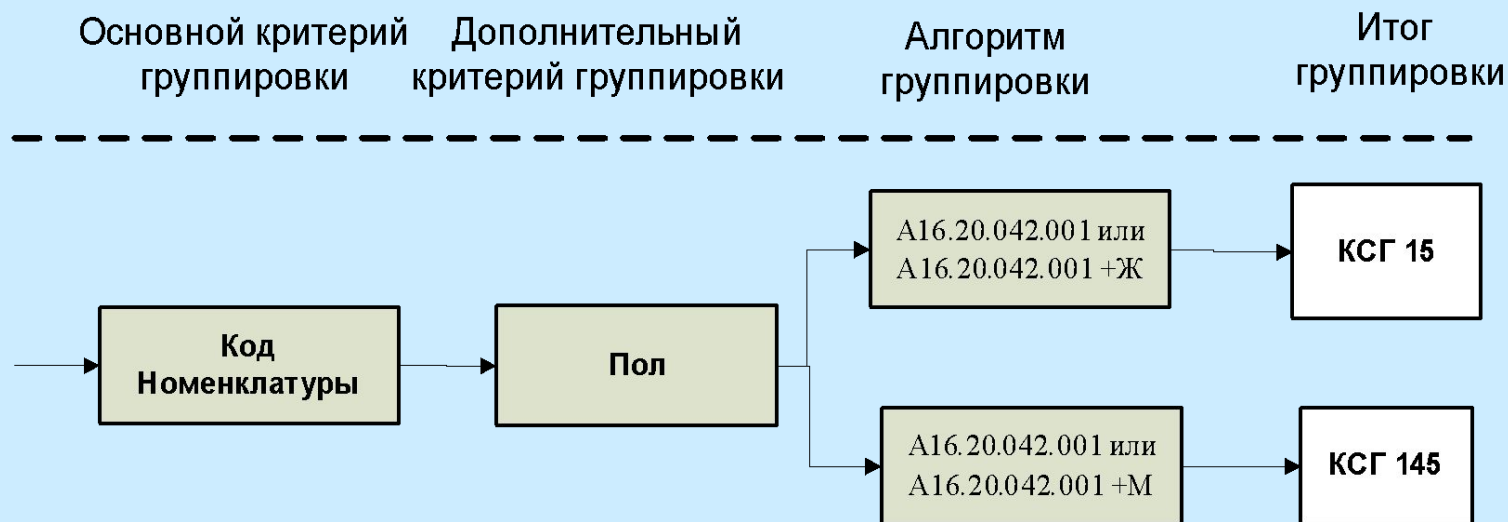
A16.09.011.004 Синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция легких



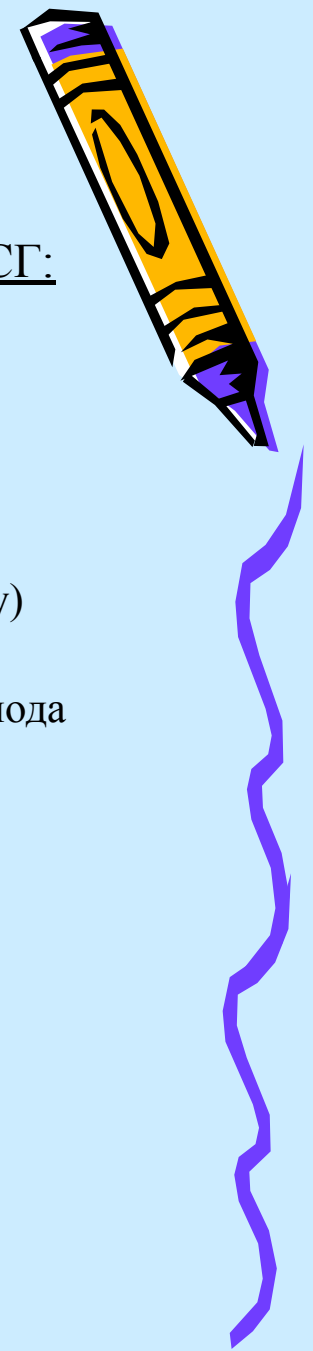
Комбинированные с основным критерием группировки «Хирургическая операция»

4. Группы, формируемые с учетом пола

КСГ 145 Операции на почке и мочевыделительной системе (уровень затрат 4)
КСГ 15 Операции на женских половых органах (уровень затрат 4)



Некоторые особенности формирования КСГ акушерско-гинекологического профиля



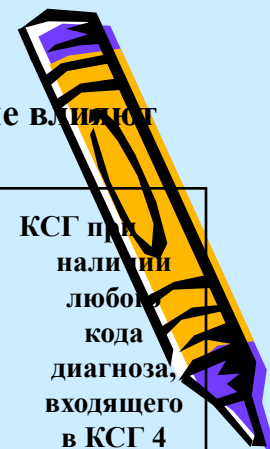
Исключены в связи с некорректностью и нецелесообразностью их использования как *основного* критерия отнесения к конкретной КСГ:

- А16.20.005.001 Расширение шейного канала
- А16.20.070 Наложение акушерских щипцов
- А16.20.071 Вакуум-экстракция плода
- А16.20.071.001 Экстракция плода за тазовый конец
- А16.20.073 Ручное пособие при тазовом предлежании плода (по Цовьянову)
- А16.20.073.001 Поворот плода за ножку
- А16.20.073.002 Классическое ручное пособие при тазовом предлежании плода
- А16.20.076 Наложение гемостатических компрессионных швов (В-lunch)
- А16.20.076.001 Наложение клемм по Бакшееву
- А16.20.076.002 Наложение клемм по Генкелю-Тиканадзе
- А16.20.077 Установка внутриматочного баллона
- А16.20.073.003 Ручное отделение плаценты и выделение последа

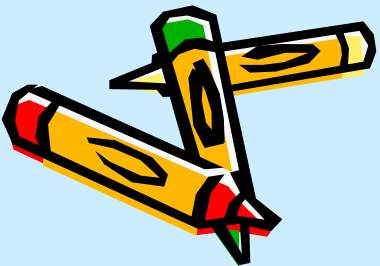


При наличии любого из кодов МКБ 10, входящих в КСГ 3 или КСГ 4, эти операции не влияют на группировку и отнесение осуществляется по терапевтическому коду

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



Такой подход ни в коей мере не означает, что проведение таких операций при родоразрешении не финансируется системой ОМС. Он означает, что их проведение **уже учтено при расчете весового коэффициента затратоемкости случаев в соответствующих КСГ.**



Объем финансового обеспечения стационарного случая по КСГ:

$$CC_{сл} = BC \times ПК$$

где:

BC – базовая ставка финансирования стационарной медицинской помощи;

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

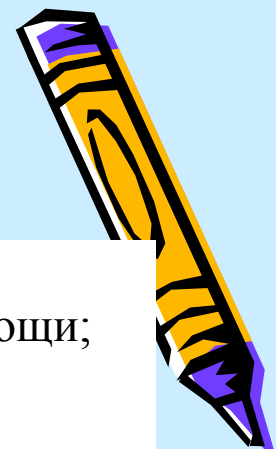
$$ПК = KZ_{КСГ/КПГ} \times КУ_{КСГ/КПГ} \times КУС_{МО} \times КСКП$$

КЗкcg/кпг – коэффициент относительной затратноемкости по КСГ или КПГ, к которой отнесен данный случай госпитализации, рассчитан ФОМС методом ступенчатого отнесения затрат медицинских организаций в субъектах Российской Федерации;

КУ – управленческий коэффициент по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае если в субъекте Российской Федерации для данной КСГ определен указанный коэффициент);

КУСмо – коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи в медицинской организации, в которой был пролечен пациент (используется в расчетах, в случае если в субъекте Российской Федерации для данной медицинской организации определен указанный коэффициент);

КСКП – коэффициент сложности курации пациента (используется в расчетах, в случае если в субъекте Российской Федерации установлен указанный коэффициент).





Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

ПРИКАЗ

«01» декабря 2010 г.

г. Москва

№ 230

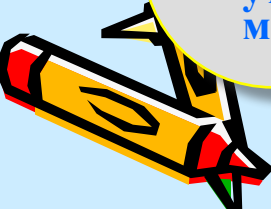
Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Целевая экспертиза



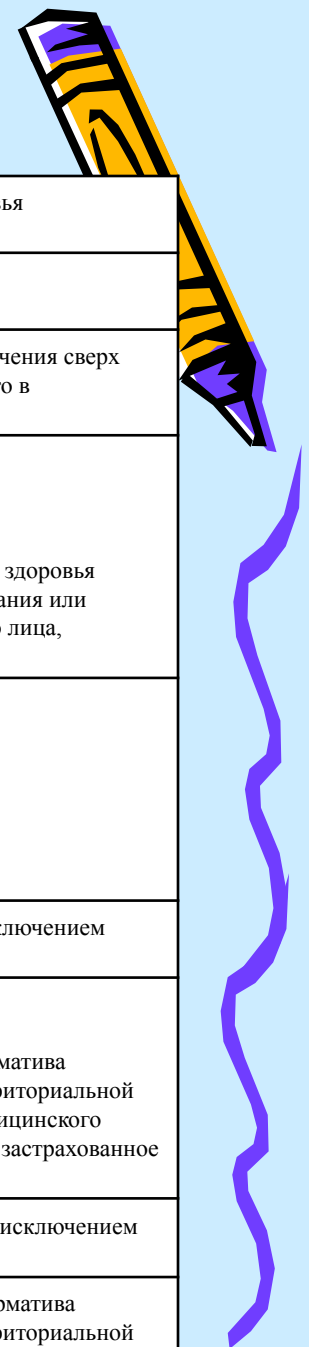
Медико-экономическая экспертиза

- жалобы на доступность медицинской помощи
 - повторное обращение/ госпитализация по одному заболеванию (в течение 30/90 дней со дня завершения лечения, вследствие отсутствия положительной динамики в состоянии здоровья, подтвержденное проведенной целевой или плановой экспертизой (за исключением случаев этапного лечения).
 - удлинение/ укорочение сроков лечения более чем на 50% (от установленного стандартом медицинской помощи или средне сложившегося для всех застрахованных лиц в отчетном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный стандарт медицинской помощи)
- 

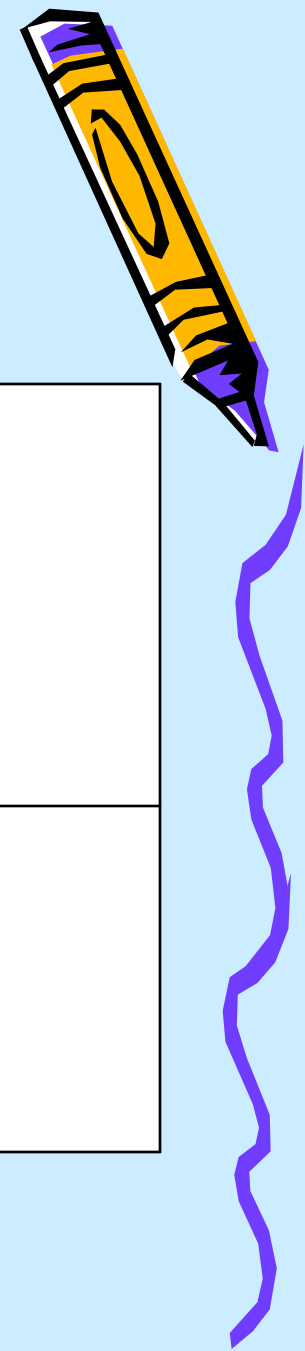
Экспертиза КМП

- жалобы на доступность и КМП
- летальные исходы
- внутрибольничное инфицирование и осложнения
- первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей
- повторное обоснованное обращение/ госпитализация
- удлинение/ укорочение сроков лечения

Обязательства медицинских организаций, следствием неисполнения которых является возможность неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание МП, а также уплаты МО штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества



<p>3.2 Выполнение своевременно и надлежащим образом необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядком оказания медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи</p>	3.2.1. последствия невыполнения обязательства, не повлиявшие на состояние здоровья застрахованного лица	
	десять процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
	3.2.2. последствия невыполнения обязательства, приведшие к увеличению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)	
	сто процентов стоимости периода необоснованного удлинения сроков оказания медицинской помощи	
	3.2.3. последствия невыполнения обязательства, приведшие к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшие риск прогрессирования имеющегося заболевания или возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)	
	пятьдесят процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи и в случае ухудшения состояния здоровья застрахованного лица возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющегося заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания	
	3.2.4. последствия невыполнения обязательства, приведшие к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)	
	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи и в случае ухудшения состояния здоровья застрахованного лица возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющегося заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания	двести процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год
	3.2.5. последствия невыполнения обязательства, приведшие к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)	
	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	пятьсот процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год



Обязательства медицинских организаций, следствием неисполнения которых является возможность неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание МП, а также уплаты МО штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества

3.7.	Не допущение госпитализации застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара	пятьдесят процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
3.8.	Исключение возможности госпитализации застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям	пятьдесят процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-





Статья 100

9. До 1 января 2015 года финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации, в том числе средств, переданных в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования, а также средств обязательного медицинского страхования.

(в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 10 декабря 2013 года № 916н

О перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи

В соответствии с частью 4 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446; 2013, № 27, ст. 3459; № 30, ст. 4038, № 39, ст. 4883, № 48, ст. 6165) приказываю:

1. Утвердить:

перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи согласно приложению.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 августа 2013 г. № 565н "Об утверждении перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 августа 2013 г., регистрационный № 29454).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2014 года.

Министр
В.И. Скворцова

Зарегистрировано
в Министерстве юстиции
Российской Федерации
25 декабря 2013 года
регистрационный № 30804

**Приказ Министерства здравоохранения России
от 10.12.2013 г № 916н**

Приложение к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации
от «10» декабря 2013 г. № 916н



**Раздел I. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи,
оказываемых за счет средств федерального бюджета и средств бюджетов
субъектов Российской Федерации**

**Раздел II. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи,
оказываемых за счет средств обязательного медицинского страхования.**



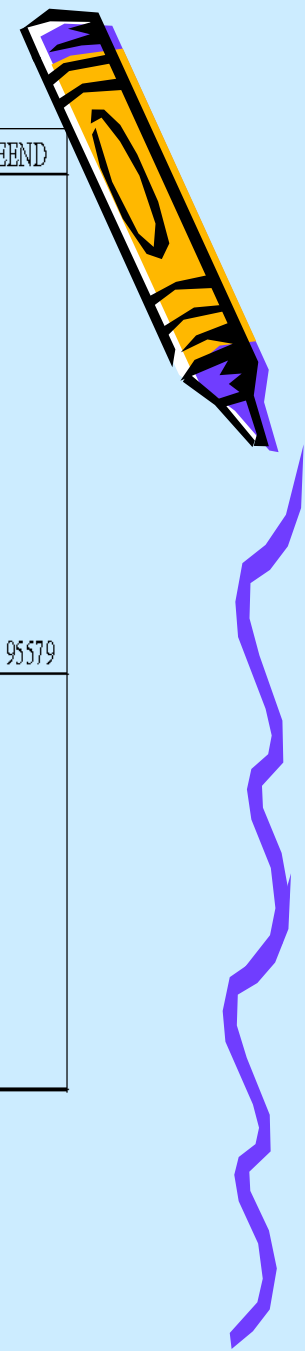
Средние тарифы по методам ВМП, на которые устанавливается норматив финансового обеспечения (40 методов)

Код ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-Х	Модель пациента	Вид лечения	Метод	Средний тариф по РФ, руб.
Гастроэнтерология						
03.00.001	Поликомпонентная терапия при язвенном колите и болезни Крона 3 и 4 степени активности, гормонозависимых и гормонорезистентных формах, тяжелой форме целиакии химиотерапевтическими и генно-инженерными биологическими лекарственными препаратами под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований	K50, K51, K90.0	Язвенный колит и болезнь Крона 3 и 4 степени активности, гормонозависимые и гормонорезистентные формы. Тяжелые формы целиакии	Терапевтическое лечение	Поликомпонентная терапия химиотерапевтическими и генно-инженерными биологическими лекарственными препаратами под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований	95 579

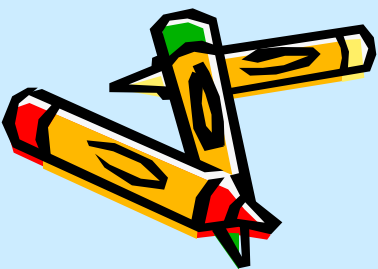


Классификатор видов и методов ВМП в ОМС, разработанный ФОМС в соответствии с приказом № 79

type	version	date	IDHM	IDHVID	HVIDNAME	HMNAME	DIAG	DATEBEG	DATEEND
HMmet	1	26.12.2013	38	03.00.001	Поликомпонентная терапия при язвенном колите и болезни Крона 3 и 4 степени активности, гормонозависимых и гормонорезистентных формах, тяжелой форме целиакии химиотерапевтическими и генно-инженерными биологическими лекарственными препаратами под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований	Поликомпонентная терапия химиотерапевтическими и генно-инженерными биологическими лекарственными препаратами под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований**	K50;K51;K90.0	26.12.2013	95579
HMmet	1	26.12.2013	39	03.00.002	Поликомпонентная терапия при аутоиммунном перекресте с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических и противовирусных лекарственных препаратов под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований (включая магнитно-резонансную холангиографию)	Поликомпонентная терапия при аутоиммунном перекресте с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических и противовирусных лекарственных препаратов под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований	K73.2;K74.3;K83.0;B18.0;B18.1;B18.2	26.12.2013	



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



Тел. (04722) 27-67-22, факс (04722) 27-12-59
e-mail: me@belfoms.ru
Адрес: 308000, г.Белгород, б-р Народный, 55