



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ**

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

23.04.2019 № 5071/26-2/и

на № \_\_\_\_\_

Директорам территориальных  
фондов обязательного  
медицинского страхования

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) в дополнение к Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (совместное письмо от 21.11.2018 Минздрава России № 11-7/10/2-7543 и Федерального фонда № 14525/26-1/и) (в редакции совместного письма от 19.04.2019 Минздрава России № 11-7/и/2-3440 и Федерального фонда № 4855/26-2/и) направляет в электронном виде на адреса электронной почты территориальных фондов обязательного медицинского страхования:

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

расшифровку групп для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара (файл «Расшифровка КСГ ДС» в формате MS Excel);

изменения в инструкцию по группировке случаев, в том числе правила учета классификационных критериев, и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (письмо Федерального фонда от 03.12.2018 № 15031/26-1/и).

Председатель



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

0297B8752D16ACC680E911F93BC2176FB1  
Владелец: Федеральный фонд обязательного  
медицинского страхования  
Стадченко Наталья Николаевна  
Действителен: с 01.03.2019 до 01.06.2020

Н.Н. Стадченко

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

Изменения,  
которые вносятся в Инструкцию по группировке случаев, в том числе  
правила учета классификационных критериев, и подходам к оплате  
медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу  
финансирования от 03.12.2018

1. В разделе 5 «Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи»:

1.1. В таблице после строки:

«	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	»
---	----------	---	---

дополнить следующей строкой:

«	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	»;
---	----------	---	----

1.2. В таблице «Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию» после строки:

«	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	»
---	----------	---	---

дополнить следующей строкой:

«	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	».
---	----------	---	----

2. Абзац 2 подраздела VI «Случаи лечения пациента при наличии у него старческой астении» раздела 7 «Регламентация применения КСЛП» изложить в следующей редакции:

«1. Основной диагноз пациента не включен в перечень диагнозов, определенных КСГ st38.001 «Соматические заболевания, осложненные старческой астенией»».

3. В разделе 9 «Особенности формирования отдельных КСГ»:

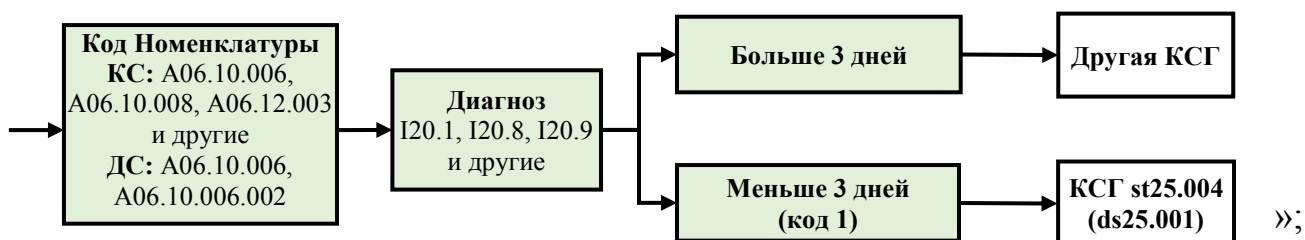
3.1. В пункте 9.7 «Особенности формирования отдельных КСГ, объединяющих случаи лечения болезней системы кровообращения» абзацы 5-7 изложить в следующей редакции:

«КСГ st25.004 «Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы» (ds25.001 «Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения»)

Данные КСГ предназначены для оплаты краткосрочных (не более трех дней) случаев госпитализации, целью которых является затратоемкое диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения.

Отнесение к данным КСГ производится по комбинации критериев: услуга, представляющая собой метод диагностического обследования, и терапевтический диагноз.

### Алгоритм формирования группы:



3.2. Дополнить подразделом 9.18 следующего содержания:

«9.18. Оплата случаев лечения соматических заболеваний, осложненных старческой астенией

КСГ st38.001 «Соматические заболевания, осложненные старческой астенией» формируется с учетом двух классификационных критериев – основного диагноза пациента (из установленного Расшифровкой групп перечня) и сопутствующего диагноза пациента (R54 Старческая астения).

Обязательным условием для оплаты медицинской помощи по данной КСГ также является лечение на геронтологической профильной койке.».