

Приложение № 2
к Решению Комиссии по разработке
Территориальной программы ОМС
Свердловской области
Протокол от 30.01.2025 № 1

**Правила
кодирования медицинских услуг и применения тарифов
на оплату медицинской помощи по ОМС в 2025 году**

Оглавление

I. Правила кодирования в амбулаторно-поликлинических условиях.....	3
1. Кодирование отдельных медицинских услуг	3
1) Неотложная медицинская помощь	3
2) Случаи оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий	3
3) Услуги в травматологических пунктах, в приемных отделениях стационара для не госпитализированных пациентов	5
4) Применение медицинских изделий, имплантируемых в организм человека	6
5) Медицинская помощь при укусе клеща	6
6) Иммунизация против НКВИ.....	7
7) Денситометрия.....	7
8) Тестирование на НКВИ COVID-19 методом ПЦР	7
9) Диагностика Гепатита С.....	8
2. Отдельные диагностические (лабораторные) исследования, оплачиваемые вне рамок подушевого финансирования.....	8
3. Медицинские услуги в рамках стандартов (комплексных посещений).....	19
1) Приказ Минздрава и ТФОМС Свердловской области №1423-п/347 от 29.08.2016 «Об оплате из средств ОМС случаев оказания медицинской помощи при бесплодии на территории Свердловской области».....	19
2) Приказ Минздрава Свердловской области от 26.08.2016 №1404-п «О совершенствовании оказания консультативно-диагностической медицинской помощи женщинам группы среднего и высокого риска в период беременности в медицинских учреждениях».....	21
3) Приказ Минздрава Свердловской области от 07.04.2022 № 729-п «Об организации урологической помощи взрослому населению на территории Свердловской области»	21
4) Прерывание беременности (стандарт 1624)	23
5) Услуги в Амбулаторном центре компьютерной томографии	23
6) Услуги перитонеального диализа (стандарт 1814)	24
7) Специальные методы диагностики и лечения нарушений зрения (стандарт 1866):	25
8) Организация ПЛТ пациентам по программе ЛЛЮ	25
9) Онкологический консилиум	26
10) Приказ Минздрава Свердловской области от 22.04.2024 № 960-п «О совершенствовании проведения лабораторного обследования в рамках амбулаторной помощи беременным женщинам на территории муниципального образования «город Екатеринбург».....	27
4. Оказание медицинской помощи в рамках профилактических мероприятий	27
5. Углубленные медицинские осмотры лиц, занимающихся спортом	34
6. Стоматологическая медицинская помощь	35
7. Медицинские услуги, отраженные в справочнике исключений	40
8. Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях	40

9. Диспансерное наблюдение взрослых.....	42
10. Медицинская помощь по профилю «Онкология» в амбулаторно-поликлинических условиях	45
II. Правила кодирования и оплаты в условиях круглосуточного стационара	47
1. Применение коэффициентов сложности лечения пациента (КСЛП)	47
2. ВМП	55
3. Применение медицинских изделий, имплантируемых в организм человека	55
4. Медицинская помощь по профилю «Онкология»	56
5. Медицинская помощь пациентам с ОНМК	60
6. Медицинская помощь по профилю «Кардиология»	61
7. Медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация».....	62
8. Правила кодирования медицинской помощи пациентам с НКВИ	68
9. Особенности кодирования отдельных КСГ по другим профилям	79
10. Правила кодирования и оплаты по двум КСГ в рамках одного случая.....	93
11. Правила оплаты случаев медицинской помощи одновременно по тарифам ВМП и КСГ	99
III. Правила кодирования в дневном стационаре	100
1. Применение коэффициентов сложности лечения пациента (КСЛП)	100
2. Применение медицинских изделий, имплантируемых в организм человека	100
3. Химиотерапевтическое лечение ЗНО.....	100
4. КСГ «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов»	103
5. КСГ «Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии» с введением инъекционного химиотерапевтического препарата (например, метотрексата)....	105
6. КСГ «Остеопатии с применением антирезорбтивных препаратов».....	106
7. Правила оплаты по двум КСГ в рамках одного случая.....	106
8. Правила кодирования услуг в рамках процедуры ЭКО	107
9. Медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация».....	110
10. КСГ «Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей»	110
11. Правила оплаты случаев плановой медицинской помощи, оказанной гражданам из других субъектов РФ.....	111
12. Оказание медицинской помощи пациентам с ХВГС	111
13. Оказание медицинской помощи пациентам с кистозным фиброзом.....	112
IV. Правила кодирования услуг в СМП	113
Выездные консультативно-реанимационные бригады в СМП	113
Алгоритм выбора при кодировании услуг (вызовов) выездных консультативно-реанимационных бригад	114
V. Этапное лечение пациентов с ОНМК и по профилю «Медицинская реабилитация»	115
VI. Кодирование случаев применения схем лекарственных препаратов.....	118
VII. Правила оплаты случаев плановой медицинской помощи, оказанной гражданам из других субъектов РФ	119

I. Правила кодирования в амбулаторно-поликлинических условиях

1. Кодирование отдельных медицинских услуг

1) Неотложная медицинская помощь

В посещениях в неотложной форме учитывается (коды диагнозов по МКБ-10: A00-T98) с соответствующими кодами услуг раздела 300:

- неотложная медицинская помощь, оказанная отделением (кабинетом) неотложной медицинской помощи, являющимся структурным подразделением поликлиники (врачебной амбулатории), в том числе на дому и по месту выезда бригады неотложной помощи;
- посещения в связи с оказанием неотложной стоматологической помощи (при острых заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области);
- неотложная медицинская помощь, оказанная врачом (фельдшером) общей врачебной практики на дому при вызове медицинского работника;
- посещения в приемных отделениях стационаров при оказании неотложной медицинской помощи пациентам, не нуждающимся в госпитализации для оказания стационарной медицинской помощи;
- посещения в связи с оказанием неотложной травматологической помощи в кабинетах неотложной травматологии и ортопедии (травмпункты);
- посещения по поводу укуса клеща с введением/без введения противоклещевого иммуноглобулина.

Посещения на дому при вызове врача, в том числе и для оказания неотложной помощи, которые выполняются участковыми врачами-терапевтами и врачами-педиатрами не подлежат учету как посещения в неотложной форме и должны учитываться как лечебно-диагностические посещения (разовые посещения в связи с заболеванием, первичные и повторные посещения в рамках обращения по заболеванию).

К неотложному посещению медработником лицензированного отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи на дому и по месту выезда бригады неотложной помощи может быть добавлена услуга В04.069.333 «Оказание помощи вне медицинской организации».

В реестры счетов по ОМС не включаются посещения в связи с констатацией смерти и с патронажем отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание, в том числе путем подворных (поквартирных) обходов, осмотров работников и учащихся в реестры.

2) Случаи оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий

В приложениях 13, 15 к Тарифному соглашению включены коды приемов врачей-специалистов по модели врач-врач, врач-пациент и медицинские услуги с использованием телемедицинских технологий.

Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по территориальному принципу, могут применять только следующие

стандарты: 906 «Организация обращения пациента за телемедицинской консультацией» и 911 «Телемедицинское консультирование при дистанционном взаимодействии врача и пациента».

Для кодирования врачебных консультаций:

1) по модели «врач-врач» используются коды консультативных приемов врачей с использованием телемедицинских технологий в соответствии со специальностью врача, например, В01.058.003.888 «Консультация врача-детского эндокринолога при дистанционном взаимодействии врачей».

При участии в консультативном приеме более чем 1 врача-специалиста с использованием телемедицинских технологий оказанная медицинская помощь может быть занесена в реестр с услугой В01.047.001.889 «Консилиум врачей с использованием телемедицинских технологий». Данная услуга включается в реестр медицинской организацией 1 раз в случае, при этом в реестре должны быть указаны минимум два разных врача разных специальностей.

2) по модели «врач-пациент» применяются коды повторных приемов врачей с использованием телемедицинских технологий в соответствии со специальностью врача, например, В01.058.002.888 «Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога повторный с использованием телемедицинских технологий».

Для кодирования случаев обращений за врачебной консультацией:

1) по модели «врач-врач» при обращении за телемедицинской консультацией в условиях АПП, СЗП, КСС, в том числе ВМП включаются в состав случая услуги:

- А23.30.099.006 «Обращение за телемедицинской консультацией»;
- А23.30.099.010 «Обращение за телемедицинской консультацией в национальные медицинские исследовательские центры (НМИЦ)» ;

В условиях АПП данные услуги оплачиваются по соответствующему тарифу, в условиях стационара и дневного стационара - применяется соответствующий КСЛП.

2) по модели «врач-пациент» при условии, что телемедицинская консультация осуществляется в поликлинике в технически оборудованном помещении без присутствия лечащего врача (пациент консультируется с врачом-консультантом в режиме онлайн), используется код услуги А23.30.099.007 «Организация обращения пациента за телемедицинской консультацией».

Для кодирования телемедицинских консультаций по модели «врач-врач» в соответствии с приказом Минздрава Свердловской области от 18.07.2019 №1386-п «О внесении изменений в приказ Минздрава Свердловской области от 08.02.2018 №165-п «Об оказании медицинской помощи детям, страдающим заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты» (врачи-офтальмологи ГАУЗ СО «МКМЦ «Бонум» проводят консультацию с применением телемедицинских технологий в режиме отложенных консультаций снимков глазного дна, сделанных и направленных в «МКМЦ «Бонум» врачом-офтальмологом перинатального центра или отделения второго этапа выхаживания недоношенных детей ГБУЗ СО «ДГБ г. Нижний Тагил»,

ГБУЗ СО «ДГБ г.Каменск-Уральский», ГБУЗ СО «Краснотурьинская ГБ») применяются услуги:

– В01.029.001.999 «Консультативный прием врача-офтальмолога с применением телемедицинских технологий в режиме отложенных консультаций» для ГАУЗ СО «МКМЦ «Бонум»;

– по модели «врач-врач» А23.30.099.006 «Обращение за телемедицинской консультацией» – для остальных медицинских организаций (далее – МО) (в условиях АПП данная услуга оплачивается по соответствующему тарифу, в условиях стационара и дневного стационара применяется соответствующий КСЛП).

3) Услуги в травматологических пунктах, в приемных отделениях стационара для не госпитализированных пациентов

Раздел	Код	Наименование
301	A04.16.001.101	Комплексное ультразвуковое исследование органов брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка) в травматологических пунктах или в приемных отделениях стационара для негоспитализированных пациентов
301	A04.28.003.101	Ультразвуковое исследование органов мошонки в травматологических пунктах или в приемных отделениях стационара для негоспитализированных пациентов
301	A04.23.001.101	Нейросонография в травматологических пунктах или в приемных отделениях стационара для негоспитализированных пациентов
301	A06.09.007.101	Прицельная рентгенография органов грудной клетки в травматологических пунктах или в приемных отделениях стационара для негоспитализированных пациентов
301	A06.03.005.101	Рентгенография всего черепа, в одной или более проекциях в травматологических пунктах или в приемных отделениях стационара для негоспитализированных пациентов
301	A06.03.020.101	Рентгенография позвоночника, вертикальная в травматологических пунктах или в приемных отделениях стационара для негоспитализированных пациентов
301	A06.03.036.101	Рентгенография нижней конечности в травматологических пунктах или в приемных отделениях стационара для негоспитализированных пациентов
301	A06.03.021.101	Рентгенография верхней конечности в травматологических пунктах или в приемных отделениях стационара для негоспитализированных пациентов
301	A06.16.001.101	Рентгеноскопия пищевода в травматологических пунктах или в приемных отделениях стационара для негоспитализированных пациентов
301	A04.28.002.101	Ультразвуковое исследование почек в травматологических пунктах или в приемных отделениях стационара для негоспитализированных пациентов
301	A04.18.001.101	Ультразвуковое исследование кишечника в травматологических пунктах или в приемных отделениях стационара для негоспитализированных пациентов

Случай лечения с данными услугами включается в реестры счетов при условии, что он не закончился госпитализацией пациента в круглосуточный стационар. При этом случай должен удовлетворять следующим условиям:

1) В одном случае (ТАП) с услугами должно быть как минимум одно посещение специалиста из раздела 300 в отделении с номенклатурой 8 – Приемное или 18 – Травмпункт;

2) Случай (ТАП) должен быть закрыт отделением с номенклатурой 8 – Приемное или 18 – Травмпункт.

В случае лечения отображаются услуги за тем отделением и специалистом, где и кем они фактически оказаны.

4) Применение медицинских изделий, имплантируемых в организм человека

Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека должны быть предоставлены, если указанная в случае услуга (Услуга в АПП, КСГ в СЗП/КСС, ВМП) относится к списку, содержащему признак обязательности 1 или 3 в поле SignImplant справочника SpMedService.

Код вида медицинского изделия заполняется на основании справочника SpViewDev, сформированного по полю «Росздравнадзор» (RZN) справочника Минздрава России «Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями» (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1079).

5) Медицинская помощь при укусе клеща

В соответствии с приказом Минздрава Свердловской области от 17.05.2022 № 1028-п «Об организации мероприятий, направленных на предупреждение и ограничение распространения клещевых инфекций на территории Свердловской области» кодируется следующим образом.

1) При оформлении посещения по поводу удаления клеща:

а) без введения противоклещевого иммуноглобулина - указывается код по МКБ-10 W57 «Укус клеща или ужаление неядовитым насекомым и другими неядовитыми членистоногими», учитывается как неотложное посещение;

б) с введением противоклещевого иммуноглобулина - указывается код по МКБ-10 W57 «Укус клеща или ужаление неядовитым насекомым и другими неядовитыми членистоногими», учитывается как неотложное посещение и услуга из раздела 301 (услуга в АПП).

2) При оформлении посещения без удаления клеща с введением противоклещевого иммуноглобулина - код указывается, как посещение, оказываемое с профилактической целью с кодированием по МКБ-10 Z29.1 «Профилактическая иммунотерапия» и услугой из раздела 301 (услуга в АПП).

Код услуги	Наименование услуги	Интервал веса/массы тела в поле реестра счетов
B04.014.004.991	Введение противоклещевого иммуноглобулина пациентам с массой тела до 20 кг	3-20
B04.014.004.992	Введение противоклещевого иммуноглобулина пациентам с массой тела от 21 кг до 40 кг	21-40

В04.014.004.993	Введение противоклещевого иммуноглобулина пациентам с массой тела от 41 кг до 60 кг	41-60
В04.014.004.994	Введение противоклещевого иммуноглобулина пациентам с массой тела от 61 кг до 80 кг	61-80
В04.014.004.995	Введение противоклещевого иммуноглобулина пациентам с массой тела более 81 кг	81-250

При загрузке в реестр счетов оказанных услуг по введению противоклещевого иммуноглобулина в условиях АПП обязательно заполнение поля реестра счетов по весу/массе тела, с соблюдением интервала значения веса/массы тела в зависимости от кода услуги.

6) Иммунизация против НКВИ

При проведении иммунизации против НКВИ в реестр счетов включается услуга В04.014.004.1 «Вакцинация от COVID-19» с диагнозом по МКБ-10 U11.9 «Необходимость иммунизации против COVID-19».

7) Денситометрия

А06.03.061.101 «Денситометрия методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии» включается в реестр счетов в составе стандарта 11042 «Денситометрия» медицинскими организациями, имеющими соответствующее оборудование (Приказ Минздрава Свердловской области от 26.12.2022 № 2989-п «Об организации диагностики остеопороза методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии взрослому населению Свердловской области»).

8) Тестирование на НКВИ COVID-19 методом ПЦР

А26.08.008.101 «Исследование по определению ДНК и/или РНК одного микроорганизма в любом биологическом материале» и А26.08.008.102 «Исследование по определению ДНК и/или РНК одного микроорганизма в любом биологическом материале (с учетом стоимости тест-системы)» с помощью методов амплификации нуклеиновых кислот применяются только для этиологической лабораторной диагностики при подозрении на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 в соответствии с Временными методическими рекомендациями «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (утв. Минздравом России), актуальными на дату оказания медицинской помощи.

Данные услуги за счет средств ОМС проводятся при сочетании кода МКБ-10 класса J, U07.1 и стандарта 1101 «Исследование по определению ДНК и/или РНК»:

- наличие у пациента признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие НКВИ;
- наличие у пациента НКВИ COVID-19, в том числе для оценки результатов проводимого лечения;

- положительный результат исследования на выявление возбудителя НКВИ COVID-19, полученный с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации).

При направлении на исследование медицинская организация должна обеспечить заполнение следующих полей в реестрах счетов:

NPR_MO	код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию)
NPR_DOCTOR	код врача, направившего на лечение (диагностику, консультацию)
NPR_TYPE	тип направления
NPR_NUM	номер направления на лечение (диагностику, консультацию)
NPR_DATE	дата направления на лечение (диагностику, консультацию)

9) Диагностика Гепатита С

Услуга A26.05.019.001.101 «Определение РНК качественное (HCV-RN/X) в сыворотке крови» проводится в любой медицинской организации в амбулаторно-поликлинических условиях при наличии направления на исследование.

Услуга A26.05.019.003 «Определение генотипа вируса гепатита С (Hepatitis C virus)» проводится в амбулаторно-поликлинических условиях при наличии направления на исследование в соответствии с перечнем медицинских организаций, утвержденным Минздравом Свердловской области, после получения результата по итогам качественного выявления РНК вируса гепатита С (обнаружение маркеров гепатита С (HCV)).

2. Отдельные диагностические (лабораторные) исследования, оплачиваемые вне рамок подушевого финансирования

Учет ведется отдельно с заполнением отдельного талона амбулаторного пациента (ТАП) только на данные медицинские услуги.

Услуги магнитно-резонансной томографии включаются в реестр счетов в рамках кода стандарта 1194 «Проведение магнитно-резонансных томографических исследований, в т.ч. с контрастированием», в состав которого также включена услуга B01.003.004 «Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение)» для детей. В один ТАП может быть включено до четырех услуг магнитно-резонансной томографии (МРТ) разных анатомических областей и одна услуга анестезиологического пособия; не допускается одновременное включение в один ТАП услуг (МРТ) и снимка (МРТ). В состав стоимости услуг МРТ включены расходы по проведению снимка и интерпретации его результатов, в стоимость услуг снимков МРТ включены расходы только на производство снимка без стоимости интерпретации его результатов, с этой целью в иной медицинской организации предусмотрена услуга A06.30.002.006 «Описание и интерпретация магнитно-резонансных томограмм с применением телемедицинских технологий в референс-центре».

Проведение услуги A05.30.005.002 «Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным введением гепатотропного

контрастного препарата» предполагает использование диагностического контрастного препарата на основе гадооксетовой кислоты (gadoteric acid).

Услуги компьютерной томографии (КТ), в т.ч. спиральной, включаются в реестр счетов в рамках кода стандарта 1192 «Проведение компьютерных томографических исследований, в т.ч. с контрастированием», в состав которого также включена услуга B01.003.004 «Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение)» для детей. В один ТАП может быть включено до четырех услуг КТ разных анатомических областей и одна услуга анестезиологического пособия; не допускается одновременное включение в один ТАП услуг КТ и снимка КТ.

В состав стоимости услуг КТ включены расходы по проведению снимка и интерпретации его результатов, в стоимость услуг снимков КТ включены расходы только на производство снимка без стоимости интерпретации его результатов, с этой целью в иной медицинской организации предусмотрена услуга A06.30.002.005 «Описание и интерпретация компьютерных томограмм с применением телемедицинских технологий в референс-центре».

Услуги ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, молекулярно-генетических, иммуногистохимических, гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний включаются в реестр счетов в рамках соответствующих кодов стандартов: 1707 «Ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы», 1100 «Определение отдельных молекулярно-генетических маркеров», 1102 «Проведение иммуногистохимических, цитогенетических исследований и иммунофенотипирования», 1197 «Гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний».

Молекулярно-генетические и иммуногистохимические исследования включаются в реестр с указанием кода основного диагноза по МКБ-10 (ЗНО, по поводу которого проводится исследование).

При включении в реестр счетов следующих исследований осуществляется контроль на оказание данной услуги в одной медицинской организации с диагнозом по МКБ-10 одной рубрики по четырем символам однократно в жизни пациента:

Код услуги	Наименование услуги
A26.30.017.001	Определение ДНК вируса Эпштейна-Барр (Epstein-Barr virus) в биоптатах и пунктатах из очагов поражения органов и тканей методом ПЦР, качественное исследование
A26.30.037.102	Молекулярно-биологическое исследование биопсийного (операционного) материала на вирус папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска методом ПЦР
A27.05.001.101	Определение мутации в гене ASXL1 методом секвенирования
A27.05.001.102	Определение мутации в гене TET2 методом секвенирования
A27.05.001.103	Определение мутации в гене EZH2 методом секвенирования
A27.05.021	Молекулярно-генетическое исследование маркеров Ph-негативных миелопролиферативных заболеваний (мутации в генах Jak2, MPL и CALR)
A27.05.040.101	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене PIK3CA в биопсийном (операционном) материале методом ПЦР
A27.05.040.102	Определение мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 в крови методом высокопроизводительного секвенирования
A27.05.052.101	Определение мутации в гене RET методом секвенирования

A27.05.059	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене SF3B1 в крови
A27.05.061.101	Определение мутации в 12 экзоне гена JAK2 в крови методом секвенирования по Сенгеру
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале
A27.30.010.101	Определение мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 в биопсийном (операционном) материале методом высокопроизводительного секвенирования
A27.30.012.101	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене c-KIT в биопсийном (операционном) материале методом секвенирования
A27.30.013.101	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена NUTM1 методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.013.102	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене PDGFRA методом секвенирования
A27.30.017.104	Определение перестроек генов ALK, ROS1, RET, NTRK1, NTRK2, NTRK3, мутаций EGFR, KRAS, BRAF в биопсийном (операционном) материале методом высокопроизводительного секвенирования
A27.30.019.101	Молекулярно-генетическое исследование транслокации t(2;13) в биопсийном (операционном) материале методом ПЦР
A27.30.019.102	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ERG методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.019.103	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EWSR1 в биопсийном (операционном) материале методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.020.101	Молекулярно-генетическое исследование транслокации t(1;13) в биопсийном (операционном) материале методом ПЦР
A27.30.022.101	Молекулярно-генетическое исследование транслокации t(11;22) в биопсийном (операционном) материале методом ПЦР
A27.30.023.101	Молекулярно-генетическое исследование транслокации t(21;22) в биопсийном (операционном) материале методом ПЦР
A27.30.044.101	Молекулярно-генетическое исследование транслокации t(X;18) в биопсийном (операционном) материале методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.056.101	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене RET в биопсийном (операционном) материале методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.057.101	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена CIC методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.080.101	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена FOXO1 методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.093	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене SEBPA методом секвенирования
A27.30.112.001	Определение перестроек гена IRF4 в биопсийном (операционном) материале методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.112.002	Определение перестроек гена FUS в биопсийном (операционном) материале методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.214	Определение перестроек гена NTRK3 методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.220	Определение перестроек гена NTRK1 методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.221	Определение перестроек гена NTRK2 методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.222	Определение перестроек генов NTRK1, NTRK2, NTRK3 в биопсийном (операционном) материале методом высокопроизводительного секвенирования
A26.30.037.103	Молекулярно-биологическое исследование биопсийного (операционного) материала на вирус папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска иммуногистохимическим методом
A27.30.017.102	Исследование транслокаций гена ALK иммуногистохимическим методом
A08.30.029.004	Цитогенетический анализ с тестом на ломкость хромосом (тест с митомицином C)
A08.16.002.101	Исследование материала желудочно-кишечных стромальных опухолей (CD117, CD34, виментин, десмин, DOG1, Ki-67)
A27.30.006.101	Определение мутаций в генах KRAS, NRAS, BRAF и микросателлитной нестабильности при раке ободочной и прямой кишки методом высокопроизводительного секвенирования

В соответствии с приказом Минздрава Свердловской области от 21.08.2023 №1955-п «О временной маршрутизации биологических материалов

от взрослых больных онкогематологического профиля для генетических исследований» предъявление в реестр случаев проведения молекулярно-генетических исследований пациентам с кодом диагнозов по МКБ-10: C83.0, C83.1, C83.3, C83.7, C84.5, C84.6, C84.7, C85.7, C88.0, C88.4, C90.0, C91.0, C91.1, C91.3, C91.4, C91.5, C92.0, C92.1, C92.4, C 93.1, C96.2, D45.0, D46.0 – D46.9, D47.1, D47.3 возможно только при заполнении поля «код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию)» кодом соответствующих медицинских организаций, направляющих биологический материал на молекулярно-генетические исследования, для следующих услуг:

код услуги	Наименование услуги	МО, осуществляющая забор биологических материалов
A08.30.029.001	Исследование клеток костного мозга методом дифференциальной окраски хромосом для выявления клональных опухолевых клеток	ГАУЗ СО «СОКБ №1»; ГБУЗ СО «ЦГБ №7 г. Екатеринбург»; ГАУЗ СО «Демидовская ГБ»; ГАУЗ СО «ЦГБ №4 г. Нижний Тагил»; ГАУЗ СО «ГБ г.Первоуральск»; ФГБУЗ «ЦМСЧ №31» ФМБА России
A27.05.001.101	Определение мутации в гене ASXL1 методом секвенирования	
A27.05.001.102	Определение мутации в гене TET2 методом секвенирования	
A27.05.001.103	Определение мутации в гене EZH2 методом секвенирования	
A27.05.012	Молекулярно-генетическое исследование мутации в гене V617F (замена 617-ой аминокислоты с валина на фенилаланин) JAK2 (янустирозин-киназа второго типа) в крови	
A27.05.016	Молекулярно-генетическое исследование мутации гена NPM1 (нуклеофосмин 1) в костном мозге	
A27.05.017.101	Определение экспрессии мРНК BCR-ABL (количественное)	
A27.05.021	Молекулярно-генетическое исследование маркеров Ph-негативных миелопролиферативных заболеваний (мутации в генах Jak2, MPL и CALR)	
A27.05.021.101	Молекулярно-генетическое исследование мутации W515 в гене MPL в крови	
A27.05.021.102	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене CALR методом ПЦР	
A27.05.048.101	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене TP53 в крови методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	
A27.05.048.102	Определение мутации в гене TP53 методом секвенирования	
A27.05.059	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене SF3B1 в крови	
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном)	

	материале
A27.30.008.101	Определение перестроек гена BRAF методом ПЦР в режиме реального времени
A27.30.012.101	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене c-KIT в биопсийном (операционном) материале методом секвенирования
A27.30.013	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене PDGFRA
A27.30.017.101	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ALK методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.041.101	Определение инверсии inv3 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.045	Определение трисомии 8 хромосомы
A27.30.051.101	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене IDH1 в биопсийном (операционном) материале методом секвенирования
A27.30.052.101	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене IDH2 в биопсийном (операционном) материале методом секвенирования
A27.30.067	Молекулярно-генетическое исследование точечной мутации p.L625P в гене MYD88 методом ПЦР
A27.30.088	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене RUNX1-RUNX1T1 методом ПЦР
A27.30.089	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене CBFB-MYH11 методом ПЦР
A27.30.090	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене PML-RARA методом ПЦР
A27.30.093	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене CEBPA методом секвенирования
A27.30.095	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене FLT3-ITD
A27.30.095.101	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене FLT3-TKD
A27.30.096	Определение транслокации гена C-MYC методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.096.101	Определение транслокации гена BCL2 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.096.102	Определение транслокации гена BCL6 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.097	Молекулярно-генетическое исследование транслокации t(15;17) в биопсийном (операционном) материале методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.100	Молекулярно-генетическое исследование транслокации t(4;11) в биопсийном (операционном) материале методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.102	Определение транслокации t(8;14) методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.110	Определение транслокации t(11; 14) (q13; q32) в биопсийном (операционном) материале методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)

A27.30.111	Определение транслокации t(11;18) (q21;q21) в биопсийном (операционном) материале методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.112.001	Определение перестроек гена IRF4 в биопсийном (операционном) материале методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.112.003	Комплексная диагностика множественной миеломы методом флуоресцентной гибридизации in situ с иммуномагнитной селекцией CD 138 - позитивных клеток - транслокации t(4;14), t(14;16), t(14;20), делеции 17p13 (ген TP53), 13q14 (гены RB1 и DLEU), 13q34 (ген LAMP), гипердиплоидия, амплификация 1q
A27.30.112.004	Определение делеции 5q / моносомии 5 методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.112.005	Определение делеции 7q / моносомии 7 методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.205	Определение перестроек гена FGFR методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.207	Определение транслокации t(9;22) / BCR-ABL1 методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.215	Определение перестроек гена JAK2 методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.217	Определение перестроек гена PDGFRb методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)
A27.30.226	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене SRSF2 методом секвенирования
A27.30.110.101	Комплексная диагностика хронического лимфолейкоза методом флуоресцентной гибридизации in situ (делеции 17p, 13q, 11q, трисомия 12) (FISH)
A27.30.006.101	Определение мутаций в генах KRAS, NRAS, BRAF и микросателлитной нестабильности при раке ободочной и прямой кишки методом высокопроизводительного секвенирования

При предъявлении услуг молекулярно-генетических и иммуногистохимических исследований обязательно заполнение поля «Результат молекулярно-генетического исследования» значением «отсутствие мутации – 0» или «наличие мутации – 1» для следующих услуг:

Код услуги	Наименование услуги	Метод исследования
A08.30.040	Определение мутаций в генах MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 иммуногистохимическим методом	ИГХ
A27.30.001	Определение микросателлитной нестабильности в биопсийном (операционном) материале методом ПЦР	ПЦР
A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале	ПЦР
A27.30.057	Определение метилирования гена MGMT в биопсийном (операционном) материале	ПЦР

A26.30.037.102	Молекулярно-биологическое исследование биопсийного (операционного) материала на вирус папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска методом ПЦР	ПЦР
A27.30.022.101	Молекулярно-генетическое исследование транслокации t(11;22) в биопсийном (операционном) материале методом ПЦР	ПЦР
A27.30.023.101	Молекулярно-генетическое исследование транслокации t(21;22) в биопсийном (операционном) материале методом ПЦР	ПЦР
A27.30.019.101	Молекулярно-генетическое исследование транслокации t(2;13) в биопсийном (операционном) материале методом ПЦР	ПЦР
A27.30.020.101	Молекулярно-генетическое исследование транслокации t(1;13) в биопсийном (операционном) материале методом ПЦР	ПЦР
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	Секвенирование
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	Секвенирование
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	Секвенирование
A27.30.013.102	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене PDGFRA методом секвенирования	Секвенирование
A27.30.012.101	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене c-KIT в биопсийном (операционном) материале методом секвенирования	Секвенирование
A27.30.051.101	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене IDH1 в биопсийном (операционном) материале методом секвенирования	Секвенирование
A27.30.052.101	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене IDH2 в биопсийном (операционном) материале методом секвенирования	Секвенирование
A27.05.040	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 в крови	Секвенирование, ПЦР
A08.30.036	Определение амплификации гена HER2 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A08.30.036.101	Определение амплификации гена HER2 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH) на автоматическом иммуногистостейнере	Флюоресцентная гибридизация
A27.30.017.101	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ALK методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.30.013	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене PDGFRA	Флюоресцентная гибридизация

A27.30.056.101	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене RET в биопсийном (операционном) материале методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.30.083	Определение амплификации гена N-MYC в биопсийном (операционном) материале методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.30.058.101	Молекулярно-генетическое исследование транслокации 1p/19q в биопсийном (операционном) материале методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.30.096	Определение транслокации гена C-MYC методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.30.044.101	Молекулярно-генетическое исследование транслокации t(X;18) в биопсийном (операционном) материале методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.30.018.101	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ROS1 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.30.019.103	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EWSR1 в биопсийном (операционном) материале методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.30.019.102	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ERG методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.30.057.101	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена CIC методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.30.013.101	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена NUTM1 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.30.080.101	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена FOXO1 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.05.012	Молекулярно-генетическое исследование мутации в гене V617F (замена 617-ой аминокислоты с валина на фенилаланин) JAK2 (янустирозин-киназа второго типа) в крови	ПЦР
A27.05.021.101	Молекулярно-генетическое исследование мутации W515 в гене MPL в крови	ПЦР
A27.30.102	Определение транслокации t(8;14) методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.05.017	Молекулярно-генетическое исследование точечных мутаций гена BCR-ABL	Секвенирование
A27.30.096.101	Определение транслокации гена BCL2 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.30.096.102	Определение транслокации гена BCL6 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация

A27.05.048.101	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене TP53 в крови методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.30.110	Определение транслокации t(11; 14) (q13; q32) в биопсийном (операционном) материале методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.05.021.102	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене CALR методом ПЦР	ПЦР
A27.30.226	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене SRSF2 методом секвенирования	Секвенирование
A27.05.059	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене SF3B1 в крови	Секвенирование
A27.30.217	Определение перестроек гена PDGFRb методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.30.215	Определение перестроек гена JAK2 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.30.205	Определение перестроек гена FGFR методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.30.112.004	Определение делеции 5q / моносомии 5 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.30.112.005	Определение делеции 7q / моносомии 7 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.30.045	Определение трисомии 8 хромосомы	Флюоресцентная гибридизация
A27.30.112.002	Определение перестроек гена FUS в биопсийном (операционном) материале методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.30.111	Определение транслокации t(11;18) (q21;q21) в биопсийном (операционном) материале методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.30.207	Определение транслокации t(9;22) / BCR-ABL1 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.30.220	Определение перестроек гена NTRK1 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.30.221	Определение перестроек гена NTRK2 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.30.214	Определение перестроек гена NTRK3 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.30.067	Молекулярно-генетическое исследование точечной мутации p.L625P в гене MYD88 методом ПЦР	ПЦР
A27.30.112.001	Определение перестроек гена IRF4 в биопсийном (операционном) материале методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A26.30.017.001	Определение ДНК вируса Эпштейна-Барр (Epstein-Barr virus) в биоптатах и пунктатах из очагов поражения органов и тканей методом ПЦР, качественное исследование	Флюоресцентная гибридизация

A26.30.015	Молекулярно-биологическое исследование биоптатов и пунктатов из очагов поражения органов и тканей на цитомегаловирус (Cytomegalovirus)	ПЦР
A27.30.008.101	Определение перестроек гена BRAF методом ПЦР в режиме реального времени	Иммунофенотипирование
A27.05.040.101	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене PIK3CA в биопсийном (операционном) материале методом ПЦР	ПЦР
A27.05.052.101	Определение мутации в гене RET методом секвенирования	Секвенирование
A27.05.001.101	Определение мутации в гене ASXL1 методом секвенирования	Секвенирование
A27.05.001.103	Определение мутации в гене EZH2 методом секвенирования	Секвенирование
A27.05.001.102	Определение мутации в гене TET2 методом секвенирования	Секвенирование
A27.05.048.102	Определение мутации в гене TP53 методом секвенирования	Секвенирование
A27.30.041.101	Определение инверсии inv3 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	Флюоресцентная гибридизация
A27.30.093	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене SEBPA методом секвенирования	Секвенирование
A12.30.012.012.101	Определение клеток периферической крови с пароксизмальной ночной гемоглобинурией методом FLAER при миелодиспластическом синдроме	Проточной цитометрии
A27.30.222	Определение перестроек генов NTRK1, NTRK2, NTRK3 в биопсийном (операционном) материале методом высокопроизводительного секвенирования	Высокопроизводительное секвенирование
A27.30.010.101	Определение мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 в биопсийном (операционном) материале методом высокопроизводительного секвенирования	Высокопроизводительное секвенирование
A27.05.040.102	Определение мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 в крови методом высокопроизводительного секвенирования	Высокопроизводительное секвенирование
A08.30.039	Определение экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом	ИГХ
A27.30.017.102	Исследование транслокаций гена ALK иммуногистохимическим методом	ИГХ
A08.30.013.101	Исследование белка к рецепторам HER2/neu с применением иммуногистохимических методов	ИГХ
A08.30.039.001	Определение экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом на автоматическом иммуногистостейнере	ИГХ
A26.30.037.103	Молекулярно-биологическое исследование биопсийного (операционного) материала на вирус папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска иммуногистохимическим методом	ИГХ

A27.05.044.101	Исследование мутационного статуса генов переменных регионов тяжелой цепи иммуноглобулинов (IGHV) в крови методом секвенирования по Сенгеру	Секвенирования
A27.05.061.101	Определение мутации в 12 экзоне гена JAK2 в крови методом секвенирования по Сенгеру	Секвенирования
A12.05.013.101	Цитогенетическое исследование (кариотипирование) клеток методом дифференциальной окраски хромосом с селективными В-линейными стимуляторами	ИГХ

Эндоскопические диагностические исследования включаются в реестр счетов в рамках стандарта 1706 «Эндоскопические диагностические исследования», в состав которого включены услуги:

В01.003.004 «Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение)» при проведении эндоскопии под наркозом взрослым и детям;

A03.18.001 «Колоноскопия»;

A03.16.001 «Эзофагогастродуоденоскопия»;

A03.08.004 «Эндоскопическая риноскопия»;

A03.19.002 «Ректороманоскопия»;

A03.09.001 «Фибробронхоскопия для взрослых»;

A03.20.003 «Гистероскопия»;

A08.30.006.101 «Гистологическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний»;

A16.18.019.001 «Удаление полипа толстой кишки эндоскопическое».

Таким образом, в один ТАП могут быть включены до 6 услуг в рамках стандарта 1706. Услуги приема врача-специалиста и биопсии включаются в другой ТАП.

Услуга A16.18.019.001 «Удаление полипа толстой кишки эндоскопическое» в составе стандарта 1706 «Эндоскопические диагностические исследования» (раздел 301) проводится методом холодной петлевой резекции с использованием одноразовой эндоскопической петли и возможна для предъявления в реестры счетов медицинским организациям, указанным в приложении к письму Минздрава Свердловской области №03-01-82/2700 от 10.02.2023 при соблюдении установленных главным внештатным специалистом Минздрава Свердловской области по эндоскопии условий:

- проведение в отделении/кабинете эндоскопии;
- наличие средств для остановки кровотечения (блок электрохирургический высокочастотный (ЭХВЧ), клиппатор, инъектор);
- наличие профильного отделения и РАО в МО, выполняющего данную услугу;
- обязательно проведение гистологического исследования удаленного материала (полипа).

Дополнительными критериями проведения данной услуги являются:

- отсутствие у пациента сопутствующих заболеваний;
- отсутствие у пациента антикоагулянтной терапии;

- выполнение пациенту необходимых обследований (ОАК, ЭКГ, коагулограмма).

Одновременное включение в реестры счетов услуг А03.18.001 «Колоноскопия» и А16.18.019.001 «Удаление полипа толстой кишки эндоскопическое» не допускается.

Не допускается включение в день госпитализации в круглосуточный стационар в одной медицинской организации в реестры счетов услуг отдельных диагностических инструментальных исследований, оплачиваемых вне рамок подушевого финансирования в амбулаторно-поликлинических условиях в рамках стандартов:

- 1192 «Проведение компьютерных томографических исследований, в т.ч. с контрастированием»;

- 1194 «Проведение магнитно-резонансных томографических исследований, в т.ч. с контрастированием»;

- 1706 «Эндоскопические диагностические исследования»;

- 1707 «Ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы»;

а так же услуги рентгенографии, УЗИ и исследований по определению ДНК и/или РНК одного микроорганизма в любом биологическом материале.

3. Медицинские услуги в рамках стандартов (комплексных посещений)

1) Приказ Минздрава и ТФОМС Свердловской области №1423-п/347 от 29.08.2016 «Об оплате из средств ОМС случаев оказания медицинской помощи при бесплодии на территории Свердловской области»

В03.099.009 Комплексное консультативное диспансерное посещение по бесплодному браку (обследование женщин), код 1874

1. В03.099.009 Комплексное консультативное диспансерное посещение по бесплодному браку (обследование женщин) код 1874 (однократно одной пациентке)

услуги в рамках В03.099.009:

А04.20.002 Ультразвуковое исследование молочных желез

А09.05.901 Исследование на гормоны (ТТГ, СТ4, пролактин, ФСГ, ЛГ, эстрадиол, тестостерон, прогестерон)

А09.30.901 Исследование на ИППП методом ПЦР (хламидии, уреаплазма, микоплазма, ВПГ, ЦМВ)

А12.05.013 Цитогенетическое исследование (кариотип);

посещения (в рамках стандарта – однократно):

2. В01.001.001 Прием врача акушера-гинеколога первичный;

3. В01.001.002 (Прием врача акушера-гинеколога, повторный);

4. В01.006.001 Прием (осмотр, консультация) врача-генетика первичный.

В03.099.010 Комплексное консультативное диспансерное посещение по бесплодному браку (обследование женщин), код 1834

1. В03.099.010 Комплексное консультативное диспансерное посещение по бесплодному браку (обследование женщин) код 1834 (однократно одной пациентке)

услуги в рамках В03.099.010:

А04.20.001.123 Ультразвуковое исследование малого таза у женщин в рамках стандарта

А03.20.001 Кольпоскопия

А09.05.901 Исследование на гормоны (ТТГ, СТ4, пролактин, ФСГ, ЛГ, эстрадиол, тестостерон, прогестерон)

А09.30.901 Исследование на ИППП методом ПЦР (хламидии, уреаплазма, микоплазма, ВПГ, ЦМВ)

и посещения (в рамках стандарта – однократно):

2. В01.001.001 (Прием врача акушера-гинеколога первичный);

3. В01.001.002 (Прием врача акушера-гинеколога, повторный).

В03.099.011 Комплексное консультативное диспансерное посещение по бесплодному браку (обследование мужчин), код 1864

1. В03.099.011 Комплексное консультативное диспансерное посещение по бесплодному браку (обследование мужчин) код 1864 (однократно одному пациенту)

услуги в рамках В03.099.011:

А09.21.901 Спермограмма

А09.28.051 Микроскопическое исследование отделяемого из уретры на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым препаратам

А12.21.005 Микроскопическое исследование осадка секрета простаты

А09.30.901 Исследование на ИППП методом ПЦР (хламидии, уреоплазма, микоплазма, ВПГ, ЦМВ)

А04.21.901 Ультразвуковое исследование половых органов

А09.05.902 Исследование на гормоны (пролактин, ФСГ, ЛГ, эстрадиол, тестостерон)

А09.30.902 МАР-тест

А12.30.123 Микроделеции в у-хромосоме (AZF)

и посещения (в рамках стандарта – однократно):

2. В01.053.001 Прием врача-уролога (андролога) первичный

В03.099.012 Комплексное консультативное диспансерное посещение по бесплодному браку (обследование мужчин), код 1854

1. В03.099.012 Комплексное консультативное диспансерное посещение по бесплодному браку (обследование мужчин) код 1854 (однократно одному пациенту)

услуги в рамках В03.099.012:

А09.28.051 Микроскопическое исследование отделяемого из уретры на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым препаратам

А09.21.901 Спермограмма

- A12.21.005 Микроскопическое исследование осадка секрета простаты
- A04.21.901 Ультразвуковое исследование половых органов
- A09.05.902 Исследование на гормоны (пролактин, ФСГ, ЛГ, эстрадиол, тестостерон)
- A09.30.901 Исследование на ИППП методом ПЦР (хламидии, уреаплазма, микоплазма, ВПГ, ЦМВ)
- и посещения (в рамках стандарта – однократно):
- 2. B01.053.001 Прием врача-уролога (androloga) первичный.
- 3. B01.053.002 Прием врача-уролога (androloga) повторный.

2) Приказ Минздрава Свердловской области от 26.08.2016 №1404-п «О совершенствовании оказания консультативно-диагностической медицинской помощи женщинам группы среднего и высокого риска в период беременности в медицинских учреждениях»

Услуги лабораторных и инструментальных методов исследования, проводимых при оказании медицинской помощи женщинам группы среднего и высокого риска в период беременности предъявляются в реестры счетов медицинскими организациями только в рамках стандартов:

1. 38631 - Стандарт оказания консультативно-диагностической медицинской помощи женщинам группы среднего и высокого риска в сроке 1 триместр беременности
2. 38632 - Стандарт оказания консультативно-диагностической медицинской помощи женщинам группы среднего и высокого риска в сроке 2 триместр беременности
3. 38633 - Стандарт оказания консультативно-диагностической медицинской помощи женщинам группы среднего и высокого риска в сроке 3 триместр беременности.

Включение в реестр счетов указанных стандартов возможно только для медицинских организаций, в соответствии с перечнем, утвержденным Минздравом Свердловской области от 26.08.2016 № 1404-п, кроме того, дополнительно установлен контроль на наличие направления с указанием кода основного диагноза по МКБ-10 (Q00.0-Q99.8; Z32.1; Z33-Z36.9), по поводу, которого проводится исследование.

Услуги, включенные в данные стандарты (раздел 301), предъявляются в реестры счетов медицинскими организациями только в рамках этих стандартов, при этом услуги с кратностью 1,0 обязательны к применению в соответствии со сроком беременности и в зависимости от стандарта.

3) Приказ Минздрава Свердловской области от 07.04.2022 № 729-п «Об организации урологической помощи взрослому населению на территории Свердловской области»

В03.099.021 Комплексное, диагностическое посещение экспресс-диагностического урологического кабинета (ЭДУК), мужчины до 45 лет, стандарт 4153

1. В03.099.021 Комплексное исследование в экспресс-диагностическом урологическом кабинете (ЭДУК), региональном урологическом центре, мужчины до 45 лет

услуги в рамках В03.099.021:

А04.21.001.001 Ультразвуковое исследование предстательной железы трансректальное

А04.28.002.001 Ультразвуковое исследование почек

А04.21.002 Ультразвуковое исследование сосудов полового члена

А04.28.002 Ультразвуковое исследование мочевыводящих путей

А09.28.021.123 Урофлоуметрия

А09.05.130 Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови

А09.05.078 Исследование уровня общего тестостерона в крови

А12.21.003 Микроскопическое исследование уретрального отделяемого и сока простаты

А03.28.001.123 Цистоскопия в рамках стандарта

А06.28.004 Ретроградная уретеропиелография

А16.28.040.123 Бужирование уретры в рамках стандарта

А04.28.003 Ультразвуковое исследование органов мошонки

А04.21.001 Ультразвуковое исследование простаты в рамках стандарта

А12.21.001 Микроскопическое исследование спермы

2. В01.053.001 Прием (осмотр, консультация) врача-уролога первичный

3. В01.053.002 Прием (осмотр, консультация) врача-уролога повторный

В03.099.022 Комплексное диагностическое посещение экспресс-диагностического-урологического кабинета (ЭДУК), мужчины старше 45 лет, стандарт 4154

1. В03.099.022 Комплексное исследование в экспресс-диагностическом урологическом кабинете (ЭДУК), региональном урологическом центре, мужчины старше 45 лет

услуги в рамках В03.099.022:

А04.21.001.001 Ультразвуковое исследование предстательной железы трансректальное

А04.28.002.001 Ультразвуковое исследование почек

А04.21.002 Ультразвуковое исследование сосудов полового члена

А04.28.002 Ультразвуковое исследование мочевыводящих путей

А09.28.021.123 Урофлоуметрия

А09.05.130 Исследование уровня простатспецифического антигена в крови

А09.21.003 Микроскопическое исследование уретрального отделяемого и сока простаты

А09.05.078 Исследование уровня общего тестостерона в крови

А03.28.001.123 Цистоскопия в рамках стандарта

A06.28.002 Внутривенная урография

A16.28.040.123 Бужирование уретры в рамках стандарта

A11.21.005.123 Биопсия предстательной железы в рамках стандарта

A04.28.003 Ультразвуковое исследование органов мошонки

A04.28.002.003 Ультразвуковое исследование мочевого пузыря

A04.21.001 Ультразвуковое исследование простаты в рамках стандарта посещения:

2. B01.053.01 Прием (осмотр, консультация) врача-уролога первичный

3. B01.053.02 Прием (осмотр, консультация) врача-уролога повторный

4) Прерывание беременности (стандарт 1624)

B03.001.005.101 «Комплексная услуга по прерыванию беременности» включает оплату манипуляций врача и акушерки, необходимую терапию в соответствии со стандартом, УЗИ-контроль.

Услуга B01.001.002 «Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный» - для контроля достижения критериев качества лечения.

5) Услуги в Амбулаторном центре компьютерной томографии

A06.09.005.101 «Оказание медицинской помощи в «Амбулаторном центре компьютерной томографии»»

1) услуги с частотой предоставления 1,0:

- осмотр врача приемного отделения;

- пульсоксиметрия;

- компьютерная томография легких;

- описание исследования компьютерная томография легких;

- забор крови из вены;

- общий анализ крови с формулой;

- биохимический анализ крови по показателям АЛТ, мочевины, креатинин, СРБ, глюкоза;

- консультация врача-терапевта;

2) услуги с частотой предоставления 0,25:

- описание исследования компьютерная томография легких в референсном центре;

- ультразвуковое исследование плевральной полости с заключением врача;

- ультразвуковое исследование органов брюшной полости с заключением врача;

- эхокардиография;

- отбор материала для исследования на COVID-19 (мазок из ротоглотки);

- электрокардиография;

- интерпретация электрокардиографии с заключением врача.

A06.09.005.102 «Оказание медицинской помощи в «Амбулаторном центре медицинской помощи детям с проведением рентгенографии легких»»

- 1) с частотой предоставления 1,0:
 - общий анализ крови;
 - биохимический анализ крови;
 - пульсоксиметрия;
 - консультация врача амбулаторного центра;
 - отбор материала для исследования на COVID-19 (мазок из ротоглотки и носоглотки);
- 2) по показаниям с частотой 0,5:
 - рентгенограмма легких;
- 3) по показаниям с частотой 0,1:
 - электрокардиография;
 - ультразвуковое исследование плевральной полости/органов брюшной полости/сердца (эхокардиография);

A06.09.005.103 «Оказание медицинской помощи в «Амбулаторном центре медицинской помощи детям с проведением компьютерной томографии легких»»

- 1) с частотой предоставления 1,0:
 - общий анализ крови;
 - биохимический анализ крови;
 - пульсоксиметрия;
 - консультация врача амбулаторного центра;
 - консультация врача амбулаторного центра;
 - отбор материала для исследования на COVID-19 (мазок из ротоглотки и носоглотки);
- 2) по показаниям с частотой 0,5:
 - компьютерная томография легких;
- 3) по показаниям с частотой 0,1:
 - электрокардиография;
 - ультразвуковое исследование плевральной полости/органов брюшной полости/сердца (эхокардиография).

6) Услуги перитонеального диализа (стандарт 1814)

В реестр медицинской помощи в рамках стандарта 1814 вносится:

1. A18.30.001 - перитонеальный диализ или A18.30.001.002 Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий или A18.30.001.003 Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации;
2. B01.025.001.001 Прием (осмотр, консультация) врача для проведения перитонеального диализа первичный;
3. B01.025.001.002 Прием (осмотр, консультация) врача для проведения перитонеального диализа повторный.

Оформляется 1 ТАП в течение отчетного периода (месяца) с кодами проведенных услуг (сеансов диализа) с указанием даты. Количество услуг

A18.30.001, A18.30.001.002, A18.30.001.003 должно быть равно количеству сеансов диализа.

7) Специальные методы диагностики и лечения нарушений зрения (стандарт 1866):

В реестр медицинской помощи в рамках стандарта 1866 могут вноситься услуги:

A03.26.019.002	Оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора
A22.26.004	Лазерная корепраксия, дисцизия задней капсулы хрусталика
A17.26.002	Низкочастотная магнитотерапия на орган зрения
A19.26.001	Упражнения для восстановления и укрепления бинокулярного зрения
A19.26.002	Упражнения для тренировки цилиарной мышцы глаза
A22.26.003	Лазерстимуляция роговицы
A22.26.012	Лазерстимуляция сетчатки
A22.26.021	Лазерная стимуляция цилиарной мышцы
A17.26.003	Электростимуляция зрительного нерва
A17.26.004	Электростимуляция цилиарного тела
A03.26.020	Компьютерная периметрия
A05.26.003	Регистрация электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора
A04.26.002	Ультразвуковое исследование глазного яблока
A03.26.019.001	Оптическое исследование переднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора
A03.26.019.003	Оптическое исследование головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора
A04.26.007	Ультразвуковое сканирование переднего отдела глаза
A05.26.002	Регистрация зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга
A03.26.012	Исследование заднего эпителия роговицы
A03.26.006	Флюоресцентная ангиография глаза
A03.26.019.099	Исследование на RetCam III детям (исследование глазного дна видеоконтроль, архивирование снимков)
A03.08.004	Эндоскопическая риноскопия
A11.26.004	Промывание слезных путей
A22.26.019	Лазерная гониодесцеметопунктура
A22.26.006	Лазергониотрабекулопунктура

Предъявление услуг A22.26.019 «Лазерная гониодесцеметопунктура» и A22.26.006 «Лазергониотрабекулопунктура» в рамках КСГ ds21.002 «Операции на органе зрения (уровень 1)» не допускается. В амбулаторных условиях указанные услуги доступны для АО «Екатеринбургский центр МНТК "МГ"», ГАУЗ СО «СОКБ № 1» и ГАУЗ СО «СОКП Госпиталь для ветеранов войн».

8) Организация ПЛТ пациентам по программе ЛЛО

В соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 03.08.2023 № 554-ПП «Об установлении меры социальной поддержки гражданам, страдающим онкологическими заболеваниями, проживающим в Свердловской области, по обеспечению лекарственными препаратами», приказом Минздрава Свердловской области от 06.09.2023 № 2067-п «Об организации мероприятий по льготному лекарственному обеспечению

онкологических пациентов на амбулаторном этапе, находящихся на диспансерном наблюдении в медицинских организациях Свердловской области», оплата медицинской помощи с применением таблетированных препаратов для противоопухолевой лекарственной терапии ПЛТ (далее – ПЛТ) обеспечивается за счет средств бюджета Свердловской области. В связи с указанным, перечень лабораторно-диагностических исследований, необходимых для определения противопоказаний, развития осложнений при получении ПЛТ, ранее проводимых в условиях дневного стационара за счет средств ОМС, включен в состав тарифа комплексного посещения по указанному стандарту.

Случаи посещения специалистов, оформляющих рецепт на таблетированные противоопухолевые лекарственные препараты по программе льготного лекарственного обеспечения (далее – ЛЛО), предъявляются в реестры счетов в рамках группы стандартов «Организация ПЛТ пациентам по программе ЛЛО» по соответствующему МНН и дозировке лекарственного препарата. В случае оформления в одном посещении рецептов на несколько лекарственных препаратов на оплату предъявляются несколько соответствующих стандартов, при этом для посещений и пересекающихся диагностических услуг во всех последующих стандартах после первого обязательно заполнение поля NPL значением: 6 - «услуга выполнена в другом стандарте».

Стандарты включают в себя:

- перечень обязательных медицинских услуг: посещение врача-специалиста и услуга по выписке рецепта с учетом МНН и дозировки лекарственного препарата;
- перечень диагностических лабораторных и инструментальных услуг, выполняемых по показаниям.

Для каждого стандарта предусмотрен свой объем услуг (минимальное и максимальное количество услуг).

Для каждого случая посещения специалиста, оформляющего рецепт на таблетированные противоопухолевые лекарственные препараты, в реестре должен быть заполнен код соответствующего диагноза ЗНО по МКБ-10.

9) Онкологический консилиум

В целях обеспечения исполнения пункта 16 приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» определение тактики лечения/изменение метода лечения устанавливается онкологическим консилиумом, проведенным специалистами ГАУЗ СО «СООД», в том числе в телемедицинской форме.

Случай онкологического консилиума предъявляется МО на оплату в составе комплексной услуги B01.045.009.101 «Консилиум врачей по профилю «Онкология», состоящей минимум из 3х услуг из раздела 300:

1. B01.027.002 «Прием (осмотр, консультация) врача-онколога повторный»

или

В01.009.002 «Прием (осмотр, консультация) врача-детского онколога повторный»;

2. В01.027.027.002 «Прием (осмотр, консультация) врача-онколога-химиотерапевта повторный»;

3. В01.038.004 «Прием (осмотр, консультация) врача-радиотерапевта повторный».

При необходимости привлечения других врачей-специалистов добавляется услуга с указанием соответствующей специальности из раздела 300.

10) Приказ Минздрава Свердловской области от 22.04.2024 № 960-п «О совершенствовании проведения лабораторного обследования в рамках амбулаторной помощи беременным женщинам на территории муниципального образования «город Екатеринбург»

Услуги лабораторных методов исследования, проводимых при оказании медицинской помощи женщинам с нормальным течением беременности осуществляется специалистами ГАУЗ СО «КДЦ им. Я.Б. Бейкина» в рамках стандартов:

1. Стандарт оказания консультативно-диагностической медицинской помощи женщинам с нормальным течением беременности в 1 триместре - 38641

2. Стандарт оказания консультативно-диагностической медицинской помощи женщинам с нормальным течением беременности во 2 триместре - 38642

3. Стандарт оказания консультативно-диагностической медицинской помощи женщинам с нормальным течением беременности в 3 триместре - 38643

При включении в реестр счетов указанных стандартов осуществляется контроль на наличие направления с указанием срока беременности от любой медицинской организации г. Екатеринбурга с указанием кода основного диагноза по МКБ-10 (Z32.1; Z34; Z36.0 - Z36.8), по поводу, которого проводится исследование.

Услуги, включенные в данные стандарты (раздел 301), предъявляются в реестры счетов медицинскими организациями только в рамках этих стандартов, при этом услуги с кратностью 1,0 обязательны к применению в соответствии со сроком беременности и в зависимости от стандарта.

4. Оказание медицинской помощи в рамках профилактических мероприятий

В целях контроля полноты исполнения стандартов и исключения дублирования оплаты услуг, выполненных одному застрахованному лицу в рамках разных стандартов: диспансеризации взрослого населения (далее – ДВН), диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья, углубленной диспансеризации взрослого населения (далее – УДВН), профилактических медицинских осмотров взрослого населения (далее – ОПВ), посещения Центра

здоровья и диспансерного наблюдения, часть услуг может включаться в стандарт с тарифом «0» руб., для этого в реестрах счетов указывается соответствующий признак услуг:

- 1 - документированный отказ (отказ пациента),
- 2 - медицинские противопоказания,
- 4 - ранее проведенные услуги (проведены в период до начала стандарта),
- 5 - оказано в другой МО (период оказания внутри стандарта),
- 6 - выполнено в другом стандарте (период оказания внутри стандарта).

При проведении осмотров врачом-стоматологом, врачом-стоматологом-детским без оказания стоматологической услуги по заболеванию или профилактических осмотров врачом-стоматологом, врачом-стоматологом-детским при массовых медицинских осмотрах (школы, детские сады, учебные заведения и др.) применяются коды стандартов для профилактических осмотров несовершеннолетних (6501, 6502, 6503, 6504, 6505, 6506, 6507, 6508, 6509, 6510, 6511, 6513, 6514, 6515, 6516, 6517, 6518, 6519, 6520, 6521, 6522, 6523), диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (6152, 6162, 6183, 6184, 6185, 6186, 6187, 6188) и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (6352, 6362, 6883, 6384, 6385, 6386, 6387, 6388).

Услуга В01.003.004 «Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение)» включается в реестры только с услугами: А03.16.001 «Эзофагогастродуоденоскопия» и А03.18.001.999 «Колоноскопия (диспансеризация взрослого населения)», при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения.

При предъявлении услуги А09.19.001 «Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом» должно быть заполнено поле «Результат исследования» значением «положительный – 1» или «отрицательный – 0».

В соответствии с маршрутизацией цитологических исследований скрининга рака шейки матки, установленной приказом Минздрава Свердловской области от 05.12.2023 № 2830-п (далее – Приказ № 2830-п), МО г. Екатеринбурга, перечень которых установлен Приложением 2 к Приказу № 2830-п (графа «Прикрепленные ЛПУ»), предъявляют в реестр счетов медицинской помощи услуги:

- А08.20.017.002 «Жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки и цервикального канала»;

- А08.20.017 «Цитологическое исследование микропрепаратов шейки матки и цервикального канала с окраской по Папаниколау».

с указанием в блоке USL сведений «Неполный объем» (NPL) признака услуги 5 – «оказано в другой МО».

Если пациент прикреплен к МО, не входящей в Перечень МО из Приложения 2 к Приказу № 2830-п (графа «Прикрепленные ЛПУ»), цитологические исследования не оплачиваются в рамках Приказа № 2830-п.

МО, осуществляющие лабораторную диагностику рака шейки матки (ГАУЗ СО «Клинико-диагностический центр город Екатеринбург», ГАУЗ СО

«Центральная городская больница № 24 город Екатеринбург»), при получении из МО (в соответствии с Приложением 2 к Приказу №2830-п):

– направления на выполнение данных услуг в рамках ДВН или ОПВ – вышеуказанные услуги предъявляют в составе стандартов группы 53 «Диагностические исследования при диспансеризации» или 54 «Диагностические исследования при профосмотре», производится оплата вне подушевого норматива финансирования,

– направления на лабораторную диагностику по заболеванию – включают в реестр счетов данные услуги 301 раздела вне стандартов, производится оплата в рамках подушевого норматива финансирования.

При предъявлении услуг, входящих в состав стандартов ДВН, ОПВ и УДВН значение поля «отказ» установлено в соответствии с разрешенными значениями для каждой услуги:

Код услуги	Наименование услуги	Можно предъявить "признак отказа от медицинской помощи" (ОТКАЗ)					
		1-документированный отказ	2-медицинские противопоказания	3-прочие причины (умер, переведен и т.д.)	4-ранее проведенные услуги	5-услуга оказана в другой МО	6-услуга выполнена в другом стандарте
A01.012.001.996	Определение абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска (диспансеризация взрослого населения)	Да	Да	Да	Да	Да	Да
A01.012.001.998	Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска (диспансеризация и профилактический осмотр взрослого населения)	Да	Да	Да	Да	Да	Да
A01.30.009.999	Опрос (анкетирование) (диспансеризация и профилактический осмотр взрослого населения)	Да	Да	Да	Да	Да	Да
A02.01.001.999	Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела (диспансеризация и профилактический осмотр взрослого населения)	Да	Да	Да	Да	Да	Да
A02.12.002.999	Измерение артериального давления (диспансеризация и профилактический осмотр взрослого населения)	Да	Да	Да	Да	Да	Да
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	Да	Да	Да	Да	Да	Да
A06.09.006.999	Флюорография легких (диспансеризация и профилактический осмотр)	Да	Да	Да	Да	Да	Да

	взрослого населения, диспансеризация детского населения)						
A06.09.007	Рентгенография легких	Да	Да	Да	Да	Да	Да
A06.20.004.998	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях (диспансеризация взрослого населения)	Да	Да	Да	Да	Да	Да
A06.30.002.999	Повторное описание и интерпретация рентгенографических изображений маммографии обеих молочных желез в двух проекциях (диспансеризация взрослого населения)	Нет	Да	Да	Да	Да	Да
A08.20.017.002	Жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки и цервикального канала	Да	Да	Да	Да	Да	Да
A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепаратов шейки матки и цервикального канала с окраской по Папаниколау	Да	Да	Да	Да	Да	Да
A09.05.023.999	Определение уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода) (диспансеризация, профилактический осмотр взрослого населения, диспансерное наблюдение)	Да	Нет	Да	Да	Да	Да
A09.05.026.999	Определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода) (диспансеризация, профилактический осмотр взрослого населения, диспансерное наблюдение)	Да	Нет	Да	Да	Да	Да
A09.05.130.999	Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови (диспансеризация взрослого населения, диспансерное наблюдение)	Да	Нет	Да	Да	Да	Да
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	Да	Нет	Да	Да	Да	Да
A11.20.025.998	Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (диспансеризация взрослого населения)	Да	Да	Да	Да	Да	Да
A12.10.001.997	Электрокардиография в покое (диспансеризация, профилактический осмотр взрослого населения, диспансерное наблюдение)	Да	Нет	Да	Да	Да	Да
A12.26.007.998	Измерение внутриглазного давления (диспансеризация и профилактический осмотр	Да	Нет	Да	Да	Да\	Да

	взрослого населения)						
A26.05.021.999	Информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет
B01.003.004	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение)	Да	Да	Да	Да	Да	Да
B03.016.002.998	Общий (клинический) анализ крови (диспансеризация взрослого населения)	Да	Нет	Да	Да	Да	Да
B04.069.333	Оказание помощи вне медицинской организации	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Да
B04.069.998	Оказание помощи в передвижном (мобильном) ФАП	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Да
B04.069.999	Оказание помощи с использованием мобильного лечебно-профилактического модуля	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Да
B04.070.002.998	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет
A03.01.001	Осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия)	Да	Да	Да	Да	Да	Да
A03.18.001.999	Колоноскопия (диспансеризация взрослого населения)	Да	Да	Да	Да	Да	Да
A03.19.002.999	Ректороманоскопия (диспансеризация взрослого населения)	Да	Да	Да	Да	Да	Да
A04.10.002	Эхокардиография	Да	Нет	Да	Да	Да	Да
A04.12.005.003.9	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (диспансеризация взрослого населения, диспансерное наблюдение)	Да	Нет	Да	Да	Да	Да
A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	Да	Нет	Да	Да	Да	Да
A06.09.005	Спиральная компьютерная томография органов грудной полости	Да	Да	Да	Да	Да	Да
A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	Да	Нет	Да	Да	Да	Да
A09.05.083	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови	Да	Нет	Да	Да	Да	Да
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	Да	Да	Да	Да	Да	Да
A12.09.001.099	Спирометрия (диспансеризация взрослого населения)	Да	Да	Да	Да	Да	Да
A12.09.005	Пульсоксиметрия	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет
A23.30.023	Проведение теста с физической нагрузкой с использованием эргометра	Да	Да	Да	Нет	Нет	Да
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	Да	Нет	Да	Да	Да	Да
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	Да	Нет	Да	Да	Да	Да

B04.070.003.999	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование (диспансеризация взрослого населения 2 этап)	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет
B04.070.005.999	Групповое углубленное профилактическое консультирование (школа для пациентов, 1 занятие) (диспансеризация взрослого населения 2 этап)	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет

При проведении ДВН, профилактических медицинских осмотров, посещений центров здоровья определенных групп взрослого и детского населения с использованием передвижного (мобильного) ФАП, мобильного лечебно-профилактического модуля, а также вне медицинской организации, в реестрах счетов необходимо заполнять поле VBR «Признак мобильной бригады» значением равным 1 – «да», в стандарте необходимо дополнительно выбрать одну из услуг:

– B04.069.999 «Оказание помощи с использованием мобильного лечебно-профилактического модуля», если помощь оказана с применением мобильного лечебно-профилактического модуля;

– B04.069.998 «Оказание помощи в передвижном (мобильном) ФАП» если помощь оказана с применением передвижного (мобильного) ФАП;

– B04.069.333 «Оказание помощи вне медицинской организации».

В случае проведения медицинской организацией ДВН или ОПВ в выходные дни (начало или конец случая приходится на субботу или воскресенье), к тарифу комплексного посещения или случая применяется коэффициент 1,03.

Маммография обеих молочных желез в двух проекциях в рамках ДВН проводится с двойным прочтением рентгенограмм, в реестры счетов необходимо включить услуги A06.20.004.99 «Маммография обеих молочных желез в двух проекциях (диспансеризация взрослого населения)» и A06.30.002.999 «Повторное описание и интерпретация рентгенографических изображений маммографии обеих молочных желез в двух проекциях (диспансеризация взрослого населения)», при этом данные услуги должны выполняться разными врачами-рентгенологами.

В состав УДВН входят услуги:

Код услуги	Услуги 1 этапа	Обязательная, не допускается «ОТКАЗ» (+)
A12.09.005	Пульсоксиметрия	+
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	+
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	+
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	+
A23.30.023	Проведение теста с физической нагрузкой с использованием эргометра*	
A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	

A06.09.007	Рентгенография легких	
B04.047.002/ B04.026.002/ B04.000.002	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта профилактический / Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) профилактический / Прием (осмотр, консультация) фельдшера (акушерки) профилактический.	
Код	Услуги 2 этапа	Обязательная (+)
A04.10.002	Эхокардиография	
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	
A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	

* услуга «A23.30.023 Проведение теста с физической нагрузкой с использованием эргометра» - данный код и наименование используется в связи с отсутствием полного совпадения услуги с кодом номенклатуры в приказе МЗ РФ от 13.10.2017 № 804н, применение эргометра не обязательно

В случае если УДВН проводится параллельно с ДВН или ОПВ, то прием врача-терапевта, врача общей практики (семейного врача), фельдшера (акушерки) включается в состав основного случая ДВН или ОПВ.

В случае если ДВН или УДВН или ОПВ или посещение Центра здоровья проводится параллельно с диспансерным наблюдением, то прием врача-терапевта, врача общей практики (семейного врача), фельдшера (акушерки) включается в состав стандарта диспансерного наблюдения по соответствующему тарифу, а в стандарте ДВН или УДВН или ОПВ или посещения Центра здоровья включается с тарифом «0» руб., для этого в реестрах счетов указывается признак «б - выполнено в другом стандарте».

Услуга «Биохимический анализ крови» включает в себя холестерин, ЛПНП, С-реактивный белок, АЛТ, АСТ, ЛДГ, креатинин и кодируется в реестрах счетов, как услуга B03.016.004 «Анализ крови биохимический общетерапевтический».

При включении в случай ДВН или ОПВ данных о ранее выполненных услугах (до начала ДВН или ОПВ) в «Сведениях об услуге» указывается дата начала (USL.DATE_IN) и окончания (USL.DATE_OUT) оказания услуги. В «Сведениях о случае» указывается дата начала лечения (SLUCH.DATE_1) без учета услуг, выполненных до начала ДВН или ОПВ. При этом дата начала оказания услуги (USL.DATE_IN) не может быть меньше даты начала лечения в «Сведениях о случае» (SLUCH.DATE_1) более чем на 12 месяцев (USL.DATE_IN <= (SLUCH.DATE_1 + 12 месяцев)).

Включение в реестры счетов случаев проведения профилактических осмотров взрослого населения после случаев диспансеризации застрахованному лицу в течение одного календарного года не допускается.

Медицинские организации могут предъявлять случаи диспансеризации или профилактических осмотров взрослого и детского населения вне зависимости от того, к какой медицинской организации прикреплено застрахованное лицо, за исключением пациентов, застрахованных по ОМС в другом субъекте РФ (межтерриториальные расчеты). Случаи диспансеризации или профилактических осмотров взрослого и детского населения,

застрахованных по ОМС в другом субъекте РФ, принимаются к оплате не зависимо от того, к какой МО прикреплено застрахованное лицо.

Дата проведения исследований и иных медицинских вмешательств в рамках регионального проекта "Контроль здоровья" должны совпадать с периодом оказания медицинской помощи по стандартам 1 этапа ДВН или ОПВ.

Случаи обучения пациентов с сахарным диабетом в школах самоконтроля в амбулаторно-поликлинических условиях медицинских организаций включаются в реестр счетов в рамках стандартов:

1) 1801 «Школа самоконтроля для пациентов с сахарным диабетом», в состав которого включены услуги:

- А1801 «Школа самоконтроля для пациентов с сахарным диабетом»;
- В04.058.044 «Прием (осмотр, консультация) врача эндокринолога профилактический»;

2) 1802 «Школа самоконтроля для пациентов с сахарным диабетом с использованием телемедицинских технологий», в состав которого включены услуги:

- А1802 «Школа самоконтроля для пациентов с сахарным диабетом с использованием телемедицинских технологий»;

- В01.058.002.888 «Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога повторный с использованием телемедицинских технологий»

(в один ТАП могут быть включены от 4 до 5 услуг посещения врача-эндокринолога за каждый день проведенного обучения) с обязательным указанием в первичной медицинской документации каждого пациента результатов итогового теста-контроля.

5. Углубленные медицинские осмотры лиц, занимающихся спортом

Углубленные медицинские осмотры лиц, занимающихся спортом на этапах спортивной подготовки, и лиц, обучающихся по дополнительным предпрофессиональным программам в области физической культуры и спорта (углубленный уровень) в образовательных организациях дополнительного образования (углубленное медицинское обследование, УМО) включаются в реестры счетов по стандартам 6577, 6578, 6579.

Медицинский осмотр лица, желающего заниматься физической культурой в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) комплекса ГТО, проводится на основании результатов диспансеризации или профилактического медицинского осмотра, в соответствии с порядками, утверждаемыми Минздравом России.

Медицинской организации необходимо иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по лечебной физкультуре и спортивной медицине для проведения углубленных медицинских осмотров (УМО) лиц, занимающихся спортом.

Для оплаты указанных медицинских осмотров, включая осмотры врачей специалистов, обследования и нагрузочные пробы в соответствии с программами медицинских осмотров лиц, занимающихся физической

культурой и спортом, предусмотрены тарифы стандартов УМО лиц, занимающихся спортом. При этом посещения врача по спортивной медицине в рамках УМО лиц, занимающихся спортом, не учитываются в реестрах счетов за счет средств ОМС.

Применение иных тарифов для оплаты УМО лиц, занимающихся спортом, недопустимо.

6. Стоматологическая медицинская помощь

Стоматологическая медицинская помощь кодируется как законченные случаи лечения из разделов услуг 303 «КСГ в стоматологии», 302 «Посещение в стоматологии», 304 «Услуга в стоматологии».

При включении в реестр медицинской помощи законченных случаев стоматологической помощи, оказанных в амбулаторно-поликлинических условиях, с оплатой по КСГ необходимо указывать на каждую услугу КСГ код основного диагноза по МКБ-10.

Соответствие КСГ и МКБ отражено в справочнике соответствия услуг и оперативных вмешательств SPSERVМКБ.

При оказании стоматологической помощи с использованием мобильного лечебно-профилактического модуля в реестр дополнительно включается услуга В04.069.999 «Оказание помощи с использованием мобильного лечебно-профилактического модуля» (услуга не применяется в случаях ортодонтического лечения).

При включении в реестр случаев посещений и случаев лечения стоматологических заболеваний по КСГ в амбулаторных условиях, необходимо указывать специальность врача в соответствии с сертификатом специалиста, оказывающего услугу, и квалификационными требованиями к медицинским работникам с высшим образованием (врач-стоматолог), к медицинским работникам со средним образованием (зубной врач) и лицензии МО на оказание первичной специализированной медицинской помощи.

Медицинские услуги, оказанные детскому населению, представляются к оплате по кодам врачебной специальности врача-стоматолога детского, зубного врача или врача стоматолога общей практики и/или врача стоматолога хирурга в соответствии с сертификатом специалиста, оказывающего услугу, и лицензии МО на оказание первичной специализированной медицинской помощи.

Медицинские услуги, оказанные взрослому населению, представляются к оплате по кодам врачебной специальности врача-стоматолога терапевта, зубного врача или врача стоматолога общей практики и/или врача стоматолога хирурга в соответствии с сертификатом специалиста, оказывающего услугу, и лицензии МО на оказание первичной специализированной медицинской помощи.

При кодировании случаев посещений и случаев лечения стоматологических заболеваний по КСГ в амбулаторных условиях, необходимо указывать номер зуба, пораженную поверхность зуба, анатомическую классификацию кариозных полостей по Блэку, индекс КПУ+кп, количество нелеченых незапломбированных кариозных поражений зубов.

Номер зуба указывается по зубной формуле, предложенной Международной Федерацией стоматологов (FDI). Каждый зуб обозначается двузначным числом, в котором первая цифра обозначает квадрант ряда, а вторая - позицию, занимаемую в нем зубом. Квадранты челюстей обозначаются цифрами от 1 до 4 для постоянных зубов и от 5 до 8 - для молочных. Например, левый верхний пятый зуб записывается как 2.5, а правый нижний шестой зуб - как 4.6 (читается соответственно два-пять и четыре-шесть).

Зубная формула у одного человека указывается 1 раз в комплексе лечебно-профилактических мероприятий по оздоровлению полости рта (санация).

Соответствие номера зуба зубной формуле отражено в справочнике зубной формулы SPDENTAL.

При включении в реестр случаев лечения стоматологических заболеваний по КСГ в амбулаторных условиях в 303 разделе услуг указывается:

Индекс КПУ + кп (число пораженных, удаленных и пломбированных зубов на одного обследованного).

В постоянном прикусе подсчитывают индекс КПУ, в сменном прикусе - КПУ + кп, где:

К – кариозные постоянные зубы;

П – пломбированные постоянные зубы;

У – удаленные постоянные зубы;

к – кариозные временные зубы;

п – пломбированные временные зубы

Индекс КПУ рассчитывают для 32 зубов.

При определении индексов кариеса не учитывают ранние (начальные) формы кариеса зубов в виде очагов деминерализации эмали (белых или пигментированных пятен).

У детей индекс кариеса определяется по общему количеству как постоянных, так и временных зубов - это сумма кариозных и пломбированных постоянных и временных зубов, а также удаленных постоянных зубов у одного ребенка. Не учитываются единицы (временные зубы), которые были удалены или выпали.

Индекс КПУ заполняется значением суммарного выражения этих данных у одного человека.

Индекс КПУ у одного человека указывается 1 раз в комплексе лечебно-профилактических мероприятий по оздоровлению полости рта (санация).

Исключения составляют КСГ хирургического профиля.

К – Количество нелеченых незапломбированных кариозных поражений зубов (первичное кариозное поражение). Данное поле заполняется суммарным значением кариозных зубов от 0 до 32 у одного человека 1 раз в комплексе лечебно-профилактических мероприятий по оздоровлению полости рта (санация).

Анатомическая классификация кариозных полостей по Блеку заполняется значениями от 1 до 5 на каждую услугу (КСГ), где:

1 – Первый класс по Блэку. Кариозные полости располагаются в области естественных фиссур моляров и премоляров, а также в слепых ямках резцов и клыков;

2 – Второй класс по Блэку. Кариозные полости располагаются на контактных поверхностях моляров и премоляров;

3 – Третий класс по Блэку. Кариозные полости располагаются на контактных поверхностях резцов, клыков без нарушения целости режущего края;

4 – Четвертый класс по Блэку. Кариозные полости располагаются на контактных поверхностях резцов, клыков с нарушением угла и целости режущего края;

5 – Пятый класс по Блэку. Кариозные полости располагаются в пришеечных областях абсолютно всех групп зубов.

Соответствие полости и поверхности отражено в справочнике характеристик зуба SPDENTALSide.

Пораженная поверхность зуба заполняется значениями от 1 до 10, где:

1 – вестибулярная (резцы, клыки);

2 – щечная (премоляры, моляры);

3 – небная (верхняя челюсть);

4 – язычная (нижняя челюсть);

5 – жевательная;

6 – апроксимальная (контактная) медиальная (центральная группа зубов);

7 – апроксимальная (контактная) латеральная (центральная группа зубов);

8 – апроксимальная (контактная) передняя (премоляры, моляры);

9 – апроксимальная (контактная) задняя (премоляры, моляры);

10 – разрушение коронки зуба более 50%.

Поверхность зуба указывается для каждой КСГ. При наличии в одном зубе двух пораженных поверхностей указывается поверхность с наибольшей площадью поражения.

Исключения составляют КСГ хирургического профиля и заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.

Первичным посещением (прием, осмотр, консультация) на стоматологическом приеме является посещение по поводу заболевания (нозологии) в течение одного календарного года в одной медицинской организации (1 раз в год).

Повторным посещением (прием, осмотр, консультация) на стоматологическом приеме является каждое последующее посещение по поводу заболевания (нозологии) в течение одного календарного года в одной медицинской организации.

К объему стоматологической помощи при острых болевых и воспалительных явлениях (неотложное посещение) относится объем стоматологических услуг, достаточных для снятия острого воспалительного (болевого) процесса на момент обращения с положительным симптоматическим результатом, но с недостигнутым клиническим результатом лечения.

Прием, осмотр, консультация врача-специалиста и среднего медицинского персонала (первичный, повторный, профилактический, диспансерный) включают в себя перечень медицинских услуг обязательного ассортимента с частотой предоставления услуги равной 1 обязательных к исполнению.

Законченный случай лечения включает объем выполненных пациенту стоматологических медицинских услуг, включенных в КСГ, в одно посещение или несколько посещений по поводу установленного клинического диагноза в соответствии с кодом МКБ-10 с положительным клиническим результатом: «выздоровление» или «санирован».

Один законченный случай может включать одно и более посещений (посещение - визит к одному врачу в течение одного дня). Если несколько законченных случаев лечения начаты и завершены в один день, то они учитываются как одно посещение.

При включении в реестр законченных случаев стоматологической помощи, с оплатой по КСГ при применении анестезиологического пособия необходимо указывать следующие услуги:

Раздел	Код услуги	Наименование услуги
302	B01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный
302	B01.003.002	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом повторный
304	B01.003.004	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение)

Первичным посещением (прием, осмотр, консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом на стоматологическом приеме является посещение по поводу определения возможности и целесообразности проведения лечения зубов под общим обезболиванием в течение одного календарного года в одной медицинской организации не более 2 раз в год.

Повторным посещением (прием, осмотр, консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом на стоматологическом приеме является посещение по поводу оказания стоматологических услуг под общим обезболиванием.

Законченный случай лечения по поводу оказания стоматологических услуг под общим обезболиванием включает объем выполненных пациенту стоматологических медицинских услуг (в УЕТ) в рамках КСГ по поводу установленного клинического диагноза в соответствии с кодом МКБ - 10 с положительным клиническим результатом: «выздоровление» или «санирован» и услуг, связанных с общим обезболиванием.

Один законченный случай лечения включает в себя одну и более КСГ, осмотр (консультацию) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный, осмотр (консультацию) врачом-анестезиологом-реаниматологом повторный и анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение).

При незаконченном лечении (неявка пациента без уважительной причины на прием к врачу, прекращение лечения и др.) в медицинской документации делается отметка о причинах незаконченности случая.

Профилактические медицинские осмотры у взрослых и детей включают перечень медицинских услуг обязательного ассортимента и проводятся 1 раз в год, за исключением беременных женщин. Профилактический стоматологический осмотр беременных женщин проводится 1 раз в триместр.

При посещении с профилактической целью, не связанном с заболеванием или с обострением хронического заболевания:

- посещение по поводу медицинских осмотров,
- посещение беременных,
- посещение здоровых детей первого года жизни,
- посещение по поводу оформления санаторно-курортной карты,
- осмотр при направлении пациента на удаление зуба,
- при проведении массовых медицинских осмотров (школы, детские сады, учебные заведения и др.)

необходимо использовать код услуги «Посещение врача-специалиста без оказания стоматологической услуги по заболеванию или профилактический осмотр врача-специалиста при массовых медицинских осмотрах (школы, детские сады, учебные заведения и др.)» в сочетании с диагнозом Z01.2 - «Стоматологическое обследование».

Коды услуг посещения с лечебной или профилактической целью, указанных в приложении № 19 к Тарифному соглашению, не могут применяться одновременно в рамках одного посещения к одному специалисту.

Профессиональная гигиена полости рта проводится в зависимости от степени активности кариеса, скорости образования зубных отложений и состояния пародонта, но не более 2 раз в год.

При оказании медицинской помощи взрослым и детям кратность услуги «Удаление над- и поддесневых зубных отложений», «Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений» и «Профессиональная гигиена полости рта и зубов» охватывает объем работ предусмотренный на одну челюсть.

При оказании медицинской помощи взрослым и детям кратность проведения скрининга при «Повторном приеме (осмотре, консультации)» врача-специалиста и кратность услуги «Обучение гигиене полости рта» составляет 1 раз в год в комплексе лечебно-профилактических мероприятий по оздоровлению полости рта (санация).

Количество КСГ в реестре оказания медицинской помощи одному застрахованному лицу, в рамках одного посещения с одинаковой датой начала услуги должно быть не более 3.

В поле реестра «количество УЕТ» к каждой услуге/КСГ проставляется сумма количества УЕТ по выполненному объему медицинских услуг.

В реестре счетов каждый законченный случай отражается самостоятельной позицией. Остальные услуги по другим поводам (незаконченный случай лечения, неотложная помощь) вносятся в обычном порядке.

Услуги A03.07.001.101 «Люминесцентная стоматоскопия, осуществленная врачом-стоматологом» и A03.07.001.102 «Люминесцентная стоматоскопия, осуществленная зубным врачом» могут включаться в реестр счетов дополнительно к законченному и незаконченному случаям лечения либо в качестве самостоятельной услуги в одной медицинской организации с заполнением протокола осмотра полости рта и журнала регистрации пациентов, у которых выявлены предраковые заболевания и злокачественные новообразования органов и тканей полости рта, в соответствии с приказом Минздрава Свердловской области № 1406-п от 13.06.2024 «Об организации мероприятий по ранней диагностике онкологических заболеваний в полости рта»:

1. старше 40 лет обязательно 1 раз в течение в 365 дней;
2. с 18 до 40 лет включительно – при заболеваниях по кодам МКБ-10: K13.0, K13.7, K13.2, L43, D10.1, D10.2, D10.3;
3. состоящие на диспансерном учете вне зависимости от возраста с кратностью в соответствии с приказом Минздрава Свердловской области № 800-п от 12.04.2023 «Об организации диспансерного наблюдения за взрослыми в медицинских организациях на территории Свердловской области».

В реестре счетов к каждому законченному случаю указывается одна из медицинских услуг, входящая в стандарт лечения КСГ. Медицинские услуги отражены в справочнике SPMEDSERVICE. Соответствие медицинской услуги и специальности отражено в справочнике соответствия услуги и специальности SPSERSPEC21.

7. Медицинские услуги, отраженные в справочнике исключений

Включение в реестр отдельных медицинских услуг АПП из разделов 301 (услуга в АПП) без указания посещения из раздела 300 (посещение в АПП) допускается только при:

- специальность врача не позволяет самостоятельно сформировать случай в реестре в соответствии со справочником специальностей (SPSPECFED)
- наличии этих услуг в справочнике исключений (SPPROFSPECISOLATE);
- указании специальности и профиля на случай в соответствии со справочником исключений.

8. Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь на третьем этапе медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, утвержден приказами Минздрава Свердловской области № 2522-п от 21.10.2024 и №1390-п от 22.06.2022.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях осуществляется в виде набора медицинских услуг и посещений в составе комплексного амбулаторного посещения по четырем направлениям (профилям):

«Медицинская реабилитация с заболеваниями центральной нервной системы»,

«Медицинская реабилитация с заболеваниями периферической нервной системы и травмами опорно-двигательного аппарата»,

«Медицинская реабилитация после новой коронавирусной инфекции COVID-19»,

«Медицинская кардиореабилитация».

Каждый профиль для взрослых представлен 2 типами стандартов: диагностическим и лечебным, в том числе с применением телемедицинских технологий.

Каждый профиль для детей представлен 1 типом стандартов (лечебным).

Комплексное лечебное амбулаторное посещение по профилю «медицинская реабилитация» проводится по 1 из 4 направлений (профилям):

- «Амбулаторная медицинская реабилитация с заболеваниями центральной нервной системы» (стандарты 2002, 2002-1),

- «Амбулаторная медицинская реабилитация с заболеваниями периферической нервной системы и травмами опорно-двигательного аппарата» (стандарты 2004, 2004-1),

- «Амбулаторная медицинская кардиореабилитация» (стандарты 2006, 2006-1).

- «Амбулаторная медицинская реабилитация после новой коронавирусной инфекции COVID-19» (стандарты 2008, 2008-1),

Любое комплексное лечебное амбулаторное посещение включает в себя следующие этапы:

А) консилиум МДРК (определение объема лечебных услуг, реабилитационного потенциала пациента, выбор профиля ведущего специалиста бригады, формирование реабилитационного прогноза, целей и задач) – обязательный этап;

Б) при положительном реабилитационном потенциале у пациента проводится консультация (первичная и, при необходимости повторная) одного или нескольких специалистов МДРК (подробный лечебно-диагностический осмотр);

В) проведение лечебных услуг специалистами, в том числе с применением аппаратных методик.

Комплексное диагностическое амбулаторное посещение по профилю «медицинская реабилитация» (только для взрослых) проводится с целью определения реабилитационного потенциала, прогноза и определения необходимости проведения дальнейшей медицинской реабилитации у пациентов в позднем восстановительном (от 6 месяцев до года) периоде и периоде последствий (более 1 года) по 1 из 4 направлений:

- «Определение реабилитационного прогноза пациента с заболеваниями центральной нервной системы» (стандарт 2001),

- «Определение реабилитационного прогноза пациента с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы» (стандарт 2003),

- «Определение реабилитационного прогноза пациента после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19» (стандарт 2007),
- «Определение реабилитационного прогноза пациента с заболеваниями системы кровообращения» (стандарт 2005).

Указанные стандарты включают в себя:

А) Первичный консилиум МДРК (определение объема диагностических услуг и консультаций) – обязательный этап;

Б) Первичная консультация профильного специалиста МДРК (подробный лечебно-диагностический осмотр) – необязательный этап;

В) Проведение лечебных услуг «Видеоларингоскопия при медицинской реабилитации» и/или «Функциональное магнитное картирование головного мозга с МРТ-навигацией» – необязательный этап.

Итогом этой работы является принятие решения о наличии/отсутствии реабилитационного потенциала и необходимости/отсутствии необходимости проведения очередного этапа медицинской реабилитации.

Для всех случаев помощи по профилю «Медицинская реабилитация» обязательно указание в соответствующих полях реестра счетов цифрового значения шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ):

- ШРМ in – заполняется при поступлении пациента на амбулаторную реабилитацию;
- ШРМ out – заполняется при завершении амбулаторной реабилитации.»

9. Диспансерное наблюдение взрослых

Включение случаев диспансерного наблюдения взрослых в реестры счетов и оплата за рамками подушевого норматива финансирования осуществляется в составе стандартов по тарифам, указанным в приложении 17 к Тарифному соглашению, на основании:

- приказа Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;
- приказа Минздрава России от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями»;
- приказа Минздрава Свердловской области от 12.04.2023 № 800-п «Об организации диспансерного наблюдения за взрослыми в медицинских организациях на территории Свердловской области».

Для оплаты случая диспансерного наблюдения пациент должен быть включен в списки застрахованных лиц, подлежащих диспансерному наблюдению, предоставляемых МО в ТФОМС в соответствии с п.п. 254, 255 Правил ОМС, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н, с соответствующей группой заболеваний.

Код заболевания по МКБ-10 случая диспансерного наблюдения должен соответствовать заболеванию, указанному в списке застрахованных лиц, подлежащих диспансерному наблюдению.

Код стандарта диспансерного наблюдения сформирован с учетом:

- кода специальности врача в соответствии с федеральным справочником кодов медицинских специальностей;
- кода вида стандарта;
- порядкового номера стандарта внутри специальности.

Стандарты включают в себя:

- перечень обязательных медицинских услуг;
- перечень медицинских услуг, выполняемых по показаниям.

Для каждого стандарта предусмотрен свой объем услуг (минимальное и максимальное количество услуг).

В целях контроля полноты исполнения стандарта и исключения дублирования оплаты услуг, выполненных одному застрахованному лицу в рамках разных стандартов: диспансерного наблюдения, ДВН, УДВН, профилактического медицинского осмотра, посещения Центра здоровья, часть услуг может включаться в стандарт с тарифом «0» руб., для этого в реестрах счетов указывается соответствующий признак услуг:

- 1 - документированный отказ (отказ пациента),
- 2 - медицинские противопоказания,
- 4 - ранее проведенные услуги (диагностические исследования (раздел 301 НСИ) проведены в период до начала стандарта),
- 5 - оказано в другой МО (период оказания внутри стандарта),
- 6 - выполнено в другом стандарте (период оказания внутри стандарта).

Для учета диспансерного наблюдения предусмотрено три вида стандартов:

- «Полный стандарт» (код вида стандарта 1);
- «Диагностический стандарт» (код вида стандарта 2);
- «Направление на диспансерное наблюдение» (код вида стандарта 3).

Полный стандарт допускается предъявлять на оплату до 4 раз в год (не чаще чем один раз в течение 92 дней), в том числе в разных МО.

Стандарт 25-1-1-7 «Диспансерное наблюдение Кардиология: Миокардит с проведением иммуносупрессивной терапии» допускается предъявлять на оплату до 12 раз в год (не чаще чем один раз в течение 30 дней).

«Полный стандарт» может применяться МО прикрепления или межмуниципальным медицинским центром (ММЦ) или МО 3 уровня в следующих случаях:

- при проведении в МО консультации профильного врача-специалиста и полного набора инструментальных и лабораторных исследований, включенных в соответствующий стандарт;

- при отсутствии в МО профильного врача-специалиста, при выполнении всей диагностики, в состав случая включается консультация профильного специалиста с признаком «5 - оказано в другой МО» и услуга A23.30.099.006 «Обращение за телемедицинской консультацией»;

- при отсутствии в МО возможности выполнить полный объем диагностики, при наличии профильного врача-специалиста, указываются все проведенные консультации и услуги, а также диагностические услуги, выполненные по направлению в другой МО, с признаком «5 - оказано в другой МО»;

- при отсутствии в МО возможности выполнить полный объем диагностики и при отсутствии профильного врача-специалиста указываются все проведенные услуги, а также консультации и диагностические услуги, выполненные по направлению в другой МО, с признаком «5 - оказано в другой МО» и услуга А23.30.099.006 «Обращение за телемедицинской консультацией».

При невозможности в одной МО провести консультацию профильного врача-специалиста или организовать проведение телемедицинской консультации, Полный стандарт диспансерного наблюдения не применяется.

«Диагностический стандарт» в рамках диспансерного наблюдения может применяться МО прикрепления или межмуниципальным медицинским центром (далее – ММЦ) и/или МО 3 уровня для оплаты набора инструментальных и лабораторных исследований, включенных в соответствующий стандарт. При предъявлении Диагностического стандарта МО не по месту прикрепления, обязательно наличие направления. Любой диагностический стандарт должен иметь продолжение в другой МО: все услуги Диагностического стандарта должны войти в состав Полного стандарта в качестве услуг с признаком «5 - оказано в другой МО». Указанное будет контролироваться на этапе экспертных мероприятий.

Стандарт «Направление на диспансерное наблюдение» применяется только МО прикрепления в случае выдачи лечащим врачом/фельдшером направления в ММЦ и/или МО 3 уровня. Дополнительно к стандарту «Направление на диспансерное наблюдение» может применяться Диагностический стандарт – для случаев, когда в МО невозможно провести консультацию профильного врача-специалиста или организовать обращение за телемедицинской консультацией и выдано направление в ММЦ или МО 3 уровня.

После стандарта «Направление на диспансерное наблюдение» в отношении застрахованного лица в течение 92 дней в другой МО должен быть сформирован Полный стандарт. Указанное будет контролироваться на этапе экспертных мероприятий.

При проведении диспансерного наблюдения услугами, по которым не допускается отказ пациента (1 - документированный отказ), являются услуги, перечисленные в Порядке проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденном приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н.

Лабораторные и диагностические исследования, проведенные в период до начала стандарта диспансерного наблюдения, включаются медицинскими организациями в состав комплексного посещения по диспансерному наблюдению с тарифом «0» при условии, что они проведены в следующие сроки:

– лабораторные исследования – с давностью не более 30 дней;

инструментальные исследования, ряд лабораторных исследований по отдельным нозологиям (в соответствии с НСИ в системе ОМС) – не более 6 месяцев.

Случаи диспансерного наблюдения застрахованных по ОМС в другом субъекте РФ принимаются к оплате при наличии прикрепления к данной МО, скан прикрепления должен быть приложен к реестру счета.

В целях обеспечения исполнения подпункта 5 пункта 12 приказа Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» в случае невозможности посещения лицом, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций медицинская организация обеспечивает проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому с указанием в реестре счета услуги В04.069.333 «Оказание помощи вне медицинской организации».

10. Медицинская помощь по профилю «Онкология» в амбулаторно-поликлинических условиях

Для всех случаев оказания медицинской помощи врачом-онкологом в амбулаторно-поликлинических условиях с основным диагнозом классов С, D00-09, D45-D47 заполняется поле «Группа онкологического пациента» в соответствии со следующими критериями:

Группа	Определение понятий	Необходимая документация	Тактика по отношению к больным	Сроки наблюдения	Снятие с учета и перевод в другую клиническую группу
Ia	Больные с заболеваниями, с подозрением на злокачественные	Амб. карта № 025/у, контр. карта № 030/у	Диагноз должен быть уточнен в течение 10 дней	Если больной направлен на лечение в др. ЛПУ, то леч. врач обязан проверить через 10 дней уехал ли больной на лечение	При подтверждении диагноза заполняется инф.карта № 30-6-РР. Больной учитывается по II кл.группе
Iб	Больные с предраковыми и заболеваниями	№ 030/у	Лечение амбулаторно или в стационаре	Излеченные находятся под ДН до 1 года. Осматриваются 1 раз в 3 месяца	При полном выздоровлении и отсутствии рецидива в течение года больные снимаются с учета
II	Больные со злокачественными опухолями, подлежащие радикальному лечению	Информационная карта № 30-6-РР, выписка N 027/лу или выписной эпикриз	Подлежат лечению, которое следует начать не позже 7 - 10 дней после установления диагноза	Врач, направляющий больного на лечение, обязан через 7-10 дней выяснить, находится ли больной на лечении	После излечения больные переводятся в III клиническую группу. Если больной не излечен, то он остается во II кл. гр., при появлении отдаленных MTS переводится в IV клиническую группу.

III	Больные, излеченные от злокачественного заболевания	Новая документация не заводится, за исключением случаев, когда больные ранее не состояли на учете	Подлежат ДН на протяжении всей жизни	Осматриваются: 1 год - после излечения - 1 раз в 3 мес. 2 год - 1 раз в 6 мес. свыше 2-х лет - 1 раз в год	С учета не снимаются. При возникновении рецидива или MTS переводится во II или IV клиническую группу
IV	Больные с запущенными опухолями	Если запущенная ст. диагностирована при первом обращении, заполняются: 1) инф. карта 30-6-PP, 2) выписка 027/лу (выписной эпикриз), 3) протокол запущенности 027/2у	Проводится симптоматическое лечение по месту жительства участковым терапевтом	Вызову на контрольные осмотры не подлежат. Наблюдаются участковым терапевтом. План лечения согласовывается с онкологом	С учета снимаются после смерти.

II. Правила кодирования и оплаты в условиях круглосуточного стационара

1. Применение коэффициентов сложности лечения пациента (КСЛП)

1) Лечение детей в возрасте до 1 года

Применяется ко всем КСГ, кроме относящихся к профилю «неонатология» (КСГ st17.001 – st17.007).

2) Лечение детей в возрасте от 1 года до 4-х лет включительно

При применении этого КСЛП возраст считается на дату поступления в стационар.

3) Лечение пациента в возрасте 75 лет и старше

Применяется при оказании медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет (на дату поступления в стационар) в случае проведения консультации врача-гериатра, за исключением случаев госпитализации на геронтологические койки.

4) Применение искусственной вентиляции легких

Применяются при предъявлении услуги A16.09.011 «Искусственная вентиляция легких» (раздел 104) и при условии нахождения в течение (не менее) 3-х суток в период лечения пациента в отделении (палате) анестезиологии и реанимации (B03.003.005 «Суточное наблюдение реанимационного пациента» (раздел 105).

Не применяется к следующим КСГ: st04.006 «Панкреатит с синдромом органной дисфункции», st12.007 «Сепсис с синдромом органной дисфункции», st27.013 «Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции», st12.013 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции», st33.008 «Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции», st17.002 «Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость», st17.003 «Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций», st17.004 «Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных», st29.007 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)», st12.017.1 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3.1), длительность 4-7 дней», st12.017.2 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3.2), длительность 8-10 дней», st12.017.3 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3.3), длительность более 10 дней», st12.017.4 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3.4), с сопутствующими заболеваниями», st12.017.5 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3.5), с сопутствующими заболеваниями», st12.018.2 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4.2).

День поступления в отделение (палату) анестезиологии и реанимации и день выбытия из отделения (палаты) анестезиологии и реанимации считается одним днем.

5) Предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста

4 лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний (с указанием кода услуги А13.30.006.999 «Обучение уходу за ребенком и пребывание в палате лица, осуществляющего уход»).

6) Лечение пациента с сопутствующей патологией Сахарный диабет 1 и 2 типа (МКБ E10, E11, E12, E13, E14) с применением препаратов инсулина кодируется следующим образом:

в поле реестра «Основной диагноз по сопутствующему заболеванию» указывается МКБ-10, соответствующее диагнозу пациента с сахарным диабетом, дополнительно указывается услуга А25.30.001.999 «Назначение лекарственной терапии инсулинами». При оказании медицинской помощи по КСГ st11.001.1 «Сахарный диабет, дети (уровень 1)», st11.001.2 «Сахарный диабет, дети (уровень 2)», КСГ st35.001 «Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)», КСГ st35.002.1 «Сахарный диабет, взрослые (уровень 2.1)», КСГ st35.002.2 «Сахарный диабет, взрослые (уровень 2.2)» данный КСЛП не применяется.

7) Проведение сочетанных хирургических вмешательств

Применяется по установленному перечню операций (согласно приложению 25 к Тарифному соглашению в соответствии с уровнем) при одновременном выполнении условий: лечение по КСГ, дифференцирующим признаком для которой является номенклатура из перечня «Операция 1», выполнение второго оперативного вмешательства по номенклатуре из перечня «Операция 2», одна дата.

8) Оказание медицинской помощи в условиях стационара при условии обращения за телемедицинской консультацией кодируется А23.30.099.006 «Обращение за телемедицинской консультацией», А23.30.099.010 «Обращение за телемедицинской консультацией в национальные медицинские исследовательские центры (НМИЦ)».

9) Оказание медицинской помощи в отделении (палате) анестезиологии и реанимации новорожденному с патологией в родильных (акушерских) отделениях

Применяется с КСГ st02.003 «Родоразрешение», st02.004 «Кесарево сечение» по перечню диагнозов основного заболевания по МКБ-10 (приложение 23 к Тарифному соглашению), при условии предъявления в реестр услуги В03.003.005.001 «Суточное наблюдение реанимационного пациента (новорожденного)» в период лечения новорожденного в отделении (палате) анестезиологии и реанимации (независимо от срока пребывания в РАО, без указания услуги ИВЛ).

10) Оказание медицинской помощи новорожденному с патологией в родильных (акушерских) отделениях

Применяется с КСГ st02.003 «Родоразрешение», st02.004 «Кесарево сечение», при указании в реестре услуги А25.30.999 «Оказание медицинской помощи при патологии у новорожденного» с диагнозами основного заболевания ребенка по МКБ-10, перечисленными в приложении 23 к Тарифному соглашению.

11) Сверхдлительный срок госпитализации, обусловленный медицинскими показаниями

Расчет КСЛП производится в соответствии с п. 7.8.3 Тарифного соглашения.

12) Применение непрерывной искусственной вентиляции легких в течение не менее 10 суток в период лечения пациента в отделении (палате) анестезиологии и реанимации (код услуги – А16.09.011, раздел 104)

Применяется в условиях РАО (В03.003.005 «Суточное наблюдение реанимационного пациента», раздел 105) за исключением случаев, отнесенных к следующим КСГ: st04.006 «Панкреатит с синдромом органной дисфункции», st12.007 «Сепсис с синдромом органной дисфункции», st27.013 «Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции», st12.013 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции», st33.008 «Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции», st17.002 «Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость», st17.003 «Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций», st17.004 «Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных», st29.007 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)», st12.018.2 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4.2)», при этом день поступления в отделение (палату) анестезиологии и реанимации, и день выписки из отделения (палаты) анестезиологии и реанимации, считается одним днем.

13) Проведение в период пребывания пациента в стационаре однотипных операций на парных органах

Применяется по уровням в соответствии с перечнем операций, установленным приложением 27, при одновременном выполнении условий:

- включение в реестр медицинской помощи КСГ, дифференцирующим признаком для которой является хирургическая операция в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг из перечня «Операция 1»;
- выполнение второго оперативного вмешательства в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг из перечня «Операция 2»;
- дата выполнения первой операции соответствует дате выполнения второй операции.

14) При проведении молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования для диагностики злокачественных новообразований в стационарных условиях в случаях госпитализации по поводу хирургического лечения, в ходе которого возможно получение биопсионного и/или операционного материала (по отдельному перечню КСГ с диагнозом основного заболевания по МКБ-10 класса «С»), указывается код выполненной услуги в соответствии с приложением 26 к Тарифному соглашению.

15) Проведение первого этапа медицинской реабилитации силами МДРК в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии

Применяется в соответствии с приказами Минздрава Свердловской области при условии пребывания пациента в отделении (палате) анестезиологии и реанимации (В03.003.005 «Суточное наблюдение реанимационного пациента», раздел 105) не менее 3-х суток и оказания медицинской помощи пациенту специалистами мультидисциплинарной

бригады (В03.003.005.101 «Оказание реабилитационной помощи на первом этапе специалистом МДРК», раздел 104) длительностью не менее 5 дней, при этом реабилитационное лечение должно быть начато в РАО.

Для каждого случая заполняются всех шкалы на дату начала и завершения работы МДРК на 1 этапе реабилитации:

	Интервал значений	Дата начала РеабИТ*	Дата окончания РеабИТ*
ШРМ	0 - 6	0	0
ПИТ-индекс	0 - 10	0	0
Гастростома/зонд	0 - 1	0	0
Трахеостома	0 - 1	0	0
Шкала дисфагии КИМ	0 - 33	0	0
Шкала SOFA	0 - 24	0	0

* дата указывается в формате xx.xx.xxxx

Дополнительно по каждому случаю проведения первого этапа медицинской реабилитации силами МДРК в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии ежедневно заполняются следующие поля:

• «Реабилитационная нагрузка» (значения в каждом поле раздела указываются в минутах):

1. ВЕСЬ ОБЪЕМ	60-180
2. КИНЕЗИТЕРАПИЯ	15-60
3. ЛОГОПЕДИЯ	15-30
4. ЭРГОРЕАБИЛИТАЦИЯ	15-30
5. ФИЗИОТЕРАПИЯ	5-60

• «Результат маршрутизации» (предполагает выбор значений):

- 1) Профильное отделение;
- 2) Паллиативное отделение;
- 3) ОМР;
- 4) Смерть (105 результат лечения случая).

КСЛП не применяется при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС и по профилю «Неонатология».

16) Пребывание пациента в отделении (палате) анестезиологии и реанимации более 20 суток при лечении крайне тяжелой формы новой коронавирусной инфекции

Применяется при оказании медицинской помощи с пребыванием пациента в отделении (палате) анестезиологии и реанимации более 20 суток при лечении крайне тяжелой формы вирусной инфекции в рамках КСГ st12.018.2 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4.2)» с применением услуги В03.003.005 «Суточное наблюдение реанимационного пациента» (раздел 105) для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с COVID-19.

КСЛП не применяются к КСГ st36.008 «Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении».

17) Развертывание индивидуального поста

КСЛП применяется при предъявлении услуги A13.30.004.101 «Развертывание индивидуального поста».

18) Применение дорогостоящего оборудования для купирования жизненно угрожающих синдромов на фоне лечения основного заболевания с применением услуг «Реинфузия аутокрови», «Баллонная внутриаортальная контрпульсация», «Экстракорпоральная мембранная оксигенация» только для тех МО, в которых имеется соответствующее оборудование согласно данным «Паспорта МО».

Случаи, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента	Значение коэффициента	Раздел	Код услуги	Наименование услуги
Проведение реинфузии аутокрови	1,74	104	A16.20.078	Реинфузия аутокрови (с использованием аппарата cell-saver)
Проведение баллонной внутриаортальной контрпульсации	6,64	104	A16.12.030	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
Проведение экстракорпоральной мембранной оксигенации	35,6	104	A16.10.021.001	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

19) Проведение первой иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации с применением услуги «Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции» при одновременном выполнении следующих условий:

а) проведение первой иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции;

б) сроки проведения иммунизации совпадают по времени с госпитализацией по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, и являющихся показанием к иммунизации в эпидсезон РСВ – инфекции, коды основного диагноза услуги по МКБ-10:

- P07.0 «Крайне малая масса тела при рождении»;
- P27.1 «Бронхолегочная дисплазия, возникшая в перинатальном периоде»;

• Z25.8 «Необходимость иммунизации против другой уточненной одной вирусной болезни» (для детей, рожденных в сроке гестации менее 35 недель);

в) проведение иммунизации против РСВ инфекции производится в медицинских организациях, имеющих отделения второго этапа выхаживания новорожденных в соответствии с приказом Минздрава Свердловской области от 13.01.2025 № 9-п «О профилактике респираторно-синцитиальной инфекции у детей, проживающих в Свердловской области».

Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение коэффициента	Раздел	Код услуги	Наименование услуги
-------------------------------------	-----------------------	--------	------------	---------------------

Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	1,37	104	A25.30.035.102	Первая иммунизация детей до 6 месяцев против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)
Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	2,92	104	A25.30.035.103	Первая иммунизация детей от 6 месяцев до 2 лет против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)

20) Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами, а также в случаях лечения по поводу инвазивных микозов с применением услуг «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)», «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)», «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)» при одновременном выполнении следующих условий:

а) сроки проведения антимикробной/антимикотической терапии совпадают по времени с госпитализацией по поводу лечения основного заболевания, потребовавшего применения антимикробной терапии;

б) применение услуги: A26.30.004 «Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным химиотерапевтическим препаратам»;

в) диагноз услуги подтверждает наличие инфекционного процесса;

г) применение не менее одного лекарственного препарата в парентеральной форме из перечня МНН в составе схем антибактериальной и/или антимикотической терапии:

Случаи, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента	Значение коэффициента	Раздел	Код услуги	Наименование услуги	МНН в перечне ЖНВЛП
Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	1,51	104	A713	Даптомицин в течение не менее 5 суток	Да
			A1312	Линезолид в течение не менее 5 суток	Да
			A1394	Меропенем в течение не менее 5 суток	Да
			A2025	Тедизолид в течение не менее 5 суток	Да

			A2074	Тигециклин в течение не менее 5 суток	Да
			A2221	Флуконазол в течение не менее 10 суток	Да
			A2319	Цефтаролина фосамил в течение не менее 5 суток	Да
Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	2,92	104	A1444	Микафунгин в течение не менее 10 суток	Да
			A1791	Полимиксин В в течение не менее 5 суток	Нет
			A2027	Телаванцин в течение не менее 5 суток	Да
			A2253	Фосфомицин в течение не менее 5 суток	Да
Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	8,97	104	A553	Вориконазол (парентеральная форма) в течение не менее 10 суток	Да
			A1129	Каспофунгин в течение не менее 10 суток	Да
			A2318	Цефтазидим+[Авибак там] в течение не менее 5 суток	Да
			A2320	Цефтолозан+[Тазобак там] в течение не менее 5 суток	Да

21) Лечение пациентов с циррозом печени с применением лекарственного препарата: Альбумин

Применяется с КСГ st04.003 «Болезни печени, невирусные (уровень 1)», st04.004 «Болезни печени, невирусные (уровень 2)» по перечню диагнозов основного заболевания по МКБ-10: K74 (все расширения) и при условии предъявления в реестр услуг:

- А25.14.001.101 «Применение лекарственного препарата: Альбумин (5 введений)» - для лечения больных с циррозом печени Child B (по шкале Child-Pugh);
- А25.14.001.102 «Применение лекарственного препарата: Альбумин (10 введений)» - для лечения больных с циррозом печени Child C (по шкале Child-Pugh).

Классификация степени тяжести цирроза печени по шкале Child-Pugh

Параметр	Баллы		
	1	2	3
Асцит	нет	Умеренно выраженный, легко поддается лечению	Значительно выраженный, плохо поддается лечению

Энцефалопатия	нет	легкая	тяжелая
Билирубин, мг% (мкмоль/л)	<2 (<34)	2-3 (34-51)	>3 (>51)
Альбумин, г% (г)	>35	28-35	<28
Протромбиновое время (с) или ПТИ в % (увеличение)	>60	40-60	<40
Питание	Хорошее	Среднее	Сниженное (истощение)
Сумма баллов по всем признакам	Класс по шкале Child-Pugh		
5-6 (компенсация)	А		
7-9 (субкомпенсация)	В		
10-15 (декомпенсация)	С		

22) Проведение Школы самоконтроля для пациентов с сахарным диабетом

Применяется при проведении обучения пациентов с сахарным диабетом в школах самоконтроля в условиях круглосуточного стационара медицинских организаций к любой КСГ в соответствии с приказом Минздрава Свердловской области № 1485-п от 21.06.2024 при условии предъявления в реестр услуги А1801 «Школа самоконтроля для пациентов с сахарным диабетом» (не менее 4 дней обучения) с указанием в первичной медицинской документации каждого пациента результатов итогового теста-контроля.

23) Применение лекарственного препарата: Иммуноглобулин против клещевого энцефалита

КСЛП «Применение лекарственного препарата: Иммуноглобулин против клещевого энцефалита от 22 мл до 70 мл», «Применение лекарственного препарата: Иммуноглобулин против клещевого энцефалита от 71 мл до 100 мл», «Применение лекарственного препарата: Иммуноглобулин против клещевого энцефалита от 101 мл» применяются с КСГ st12.014 «Клещевой энцефалит» при условии предъявления в реестр соответствующих услуг:

- А25.23.001.001.104 «Применение лекарственного препарата: Иммуноглобулин против клещевого энцефалита от 22 мл до 70 мл»;
- А25.23.001.001.105 «Применение лекарственного препарата: Иммуноглобулин против клещевого энцефалита от 71 мл до 100 мл»;
- А25.23.001.001.106 «Применение лекарственного препарата: Иммуноглобулин против клещевого энцефалита от 101 мл».

24) Проведение хирургического вмешательства при травме нижних конечностей не позднее 48 часов после госпитализации

Применяется в случаях проведения оперативного лечения (остеосинтез) при переломах костей бедра и голени в первые 48 часов после госпитализации.

25) Применение лекарственных препаратов антиэметиков

При проведении сопутствующей терапии при химиотерапевтическом, включая химиолучевое, лечении пациентов по профилям «онкология», «детская онкология», «гематология» соответствующим лекарственным препаратом антиэметиком (одним из ниже перечисленных) применяются следующие КСЛП:

Случаи, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента	Значение коэффициента	Раздел	Код услуги	Наименование услуги
Применение лекарственного препарата (антиэметика): трописетрон	0,05	104	A2151	Применение лекарственного препарата (антиэметика): Трописетрон
Применение лекарственного препарата (антиэметика): фосапрепитант	0,11	104	A2248	Применение лекарственного препарата (антиэметика): Фосапрепитант
Применение лекарственного препарата (антиэметика): палоносетрон)	0,21	104	A1649	Применение лекарственного препарата (антиэметика): Палоносетрон
Применение лекарственного препарата (антиэметика): нетупитант в сочетании с палоносетроном	0,27	104	A2641	Применение лекарственного препарата (антиэметика): Нетупитант в сочетании с Палоносетрон

26) Применение игл Губера, помпы инфузионной и раствора для закрытия катетера ТауроЛок ХЕП 100

Применяется при химиотерапевтическом, включая химиолучевое, лечении пациентов по профилям «онкология», «детская онкология», «гематология», кодируется услугой A11.23.007.101 «Применение: игл Губера, помпы инфузионной и раствора для закрытия катетера ТауроЛок ХЕП 100».

2. ВМП

При оказании ВМП применяются коды услуг в соответствии со справочником SpMedService, раздел 106.

Для ВМП с видом лечения «хирургическое» обязательно заполнение услуги из справочника SpMedService, раздел 104.

3. Применение медицинских изделий, имплантируемых в организм человека

Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека должны быть предоставлены, если указанная в случае услуга (Услуга в АПП, КСГ в СЗП/КСС, ВМП) относится к списку, содержащему признак обязательности 1 или 3 в поле SignImplant справочника SpMedService.

Код вида медицинского изделия заполняется на основании справочника SpViewDev, сформированного по полю «Росздравнадзор» (RZN) справочника Минздрава России «Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями» (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1079).

4. Медицинская помощь по профилю «Онкология»

Заполнение поля ONK_SL (данные об онкологическом случае) и консилиуме обязательны для всех случаев с основным диагнозом классов C, D00-09, D45-D47.

1) Химиотерапевтическое лечение ЗНО

Отнесение случаев к группам st19.163.101-st19.181, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований у взрослых (кроме ЗНО кроветворной и лимфоидной ткани), осуществляется на основе комбинации соответствующего кода диагноза (C00-C80, C97, D00-D09) и кода схемы лекарственной терапии (sh0001 – sh9003) из справочника SPSHEM.

За законченный случай принимается госпитализация для осуществления одному больному определенного числа дней введения лекарственных препаратов, указанному в столбце «Количество дней введения в тарифе» из справочника SPSHEM.

Количество дней введения не равно числу введений, так как в один день больной может получать несколько лекарственных препаратов. Также количество дней введения не равно длительности госпитализации.

Оплата случая в рамках КСГ рассчитана исходя из определенного количества дней введения. При этом количество дней госпитализации может превышать количество дней введения с учетом периода наблюдения пациента до и после введения лекарственных препаратов. В случае включения в тариф 1 дня введения лекарственных препаратов из нескольких дней, составляющих цикл, предполагается, что между госпитализациями с целью введения лекарственных препаратов (в том числе в рамках одного цикла) пациенту не показано пребывание в условиях круглосуточного и дневного стационара.

Отнесение случаев лекарственного лечения с применением схем, не включенных в справочник в качестве классификационного критерия, производится по коду sh9003. Схемы с лекарственными препаратами, не включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, кодируются как sh9003.

Случаи оказания медицинской помощи с применением схем таргетной противоопухолевой лекарственной терапии (далее – ПЛТ) принимаются к оплате при наличии в базе данных ТФОМС поданных ранее на оплату соответствующих молекулярно-генетических исследований (далее – МГИ):

МНН в составе схемы ПЛТ	Код МКБ-10	Условие назначения лекарственного препарата
Абемациклиб	C50	Отсутствие гиперэкспрессии белка HER2
Алектиниб	C34	Наличие транслокации в гене ALK
Вемурафиниб	C43	Наличие мутаций в гене BRAF
Гефитиниб	C34	Наличие мутаций в гене EGFR
Дабрафениб	C34, C43	Наличие мутаций в гене BRAF
Кобиметиниб	C43	Наличие мутаций в гене BRAF
Кризотиниб	C34	Наличие транслокации в генах ALK или ROS1
Лопатиниб	C50, C18, C19, C20	Гиперэкспрессия белка HER2

Олапариб	C25, C50, C48.0, C48.1, C48.2, C56, C57, C61	Наличие мутаций в генах BRCA
Осимертиниб	C34	Наличие мутаций в гене EGFR
Палбоциклиб	C50	Отсутствие гиперэкспрессии белка HER2
Панитумумаб	C18, C19	Отсутствие мутации в гене RAS
Пертузумаб	C18, C19, C50	Гиперэкспрессия белка HER2
Рибоциклиб	C50	Отсутствие гиперэкспрессии белка HER2
Талазопариб	C50	Отсутствие гиперэкспрессии белка HER2 и наличие мутаций в гене BRCA
Траметиниб	C34, C43	Наличие мутаций в гене BRAF
Трастузумаб	C07, C08, C15, C16, C18, C19, C50, C54	Гиперэкспрессия белка HER2
Трастузумаб эмтанзин	C50	Гиперэкспрессия белка HER2
Церитиниб	C34	Наличие транслокации в гене ALK

По отклоненным случаям решение об оплате принимается главным внештатным специалистом – онкологом Минздрава Свердловской области совместно со специалистами ГАУЗ СО «СООД» и ТФОМС Свердловской области.

2) КСГ st19.037 «Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований», st19.038.1 - st19.038.3 «Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований» (уровень 1 – 3)

КСГ st19.037 и st19.038.1 - st19.038.3 предусмотрены для лечения фебрильной нейтропении, агранулоцитоза и для установки, замены порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей). Данные КСГ применяются в случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз или установка, замена порт-системы являются основным поводом для госпитализации.

В случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз развивается у больного, госпитализированного с целью проведения специального противоопухолевого лечения, оплата производится по КСГ с наибольшим размером оплаты. Если больному в рамках одной госпитализации устанавливают, меняют порт-систему (катетер) для лекарственной терапии ЗНО с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения, оплата осуществляется по двум КСГ.

Отнесение случая к КСГ st19.037 осуществляется по двум кодам МКБ 10 (D70 Агранулоцитоз и C00-C80, C97). Учитывая, что кодирование фебрильной нейтропении, агранулоцитоза по КСГ st19.037 осуществляется в случаях госпитализации по поводу осложнений специализированного противоопухолевого лечения, в столбце «Основной диагноз» необходимо указать диагноз, соответствующий злокачественному заболеванию, а код D70 необходимо указать в столбце «Диагноз осложнения». В случае если код D70

указан в столбце «Основной диагноз», случай лечения будет отнесен к другой КСГ, не связанной с лечением злокачественного новообразования.

3) Лекарственное лечение ЗНО у детей и ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей у взрослых

Случаи оказания медицинской помощи по КСГ st08.001 - st08.003, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований у детей, производится на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С», заведения схемы «нет» из справочника SPSHEM «Справочник схем», кода на лекарственный препарат (МНН), даты введения лекарственного препарата, кодов Номенклатуры и возраста – менее 18 лет. Отнесение к указанным КСГ производится по коду Номенклатуры – А25.30.014 Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей.

Отнесение к КСГ st19.090 - st19.102 осуществляется по сочетанию кода МКБ 10 (коды C81-C96, D45-D47), длительности госпитализации по КСГ, а также, заведения кода МНН применяемых лекарственных препаратов из справочника SPLEKSHEM:

Группа ЛП	КСГ	Группа ДЛ
Группа ЛП 1	st19.090	1 – пребывание до 3 дней включительно
	st19.091	2 - от 4 до 10 дней включительно
	st19.092	3 - от 11 до 20 дней включительно
	st19.093	4 - от 21 до 30 дней включительно
Группа ЛП 2	st19.094	1 – пребывание до 3 дней включительно
		2 - от 4 до 10 дней включительно
	st19.095	3 - от 11 до 20 дней включительно
	st19.096	4 - от 21 до 30 дней включительно
Группа ЛП 3	st19.097	1 – пребывание до 3 дней включительно
		2 - от 4 до 10 дней включительно
	st19.098	3 - от 11 до 20 дней включительно
	st19.099	4 - от 21 до 30 дней включительно
Группа ЛП 4	st19.100	1 – пребывание до 3 дней включительно
		2 - от 4 до 10 дней включительно
	st19.101	3 - от 11 до 20 дней включительно
	st19.102	4 - от 21 до 30 дней включительно

Учитывая, что при ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей в ряде случаев длительность госпитализации может значительно превышать 30 дней, предполагается ежемесячная подача счетов на оплату, начиная с 30 дней с даты госпитализации. Для каждого случая, предъявляемого к оплате, отнесение к КСГ осуществляется на основании критериев за период, для которого формируется счет.

В случае если между последовательными госпитализациями перерыв составляет 1 день и более, то к оплате подаются 2 случая. При этом не допускается предъявление к оплате нескольких случаев в течение 30 дней, если перерыв между госпитализациями составлял менее 1 дня (дата начала следующей госпитализации следовала сразу за датой выписки после

предыдущей госпитализации). Также не допускается сочетание в рамках одного случая госпитализации и/или одного периода лечения оплаты по КСГ и по нормативу финансовых затрат на случай оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

4) КСГ st36.012 «Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения»

Отнесение к данной КСГ производится, если диагноз относится к классу С, при этом больному не оказывалось услуг, являющихся классификационным критерием (химиотерапии, лучевой терапии, хирургической операции). Данная группа может применяться в случае необходимости проведения поддерживающей терапии и симптоматического лечения.

По указанной КСГ, а также по КСГ st19.090 - st19.093 «ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения» может осуществляться оплата случаев введения медицинской организацией лекарственных препаратов, предоставленных пациентом или иной организацией, действующей в интересах пациента, из иных источников финансирования (за исключением лекарственных препаратов приобретенных пациентом или его представителем за счет личных средств).

5) Проведение онкологического консилиума перед радикальными и циторедуктивными операциями

В целях обеспечения исполнения приказов Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», Минздрава Свердловской области от 08.12.2022 № 2824-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области по профилю «онкология» в части проведения онкологического консилиума в течение 6 месяцев перед плановыми радикальными и циторедуктивными операциями пациентам по поводу ЗНО (диагнозы по МКБ-10 класса С и D00-D09, за исключением: C30-C31.8, C41.2, C69.6-C69.9, C70-C72, C79.3-C79.5, C81-C96) случаи оперативного лечения принимаются к оплате при наличии врачебного консилиума, проведенного специалистами ГАУЗ СО «СООД», в том числе в телемедицинской форме.

По всем случаям, отклоненным на этапе ФЛК, МО направляет первичную медицинскую документацию, а также протокол консилиума ГАУЗ СО «СООД» (при наличии) или пояснения МО о причинах его отсутствия в соответствующий Филиал ТФОМС.

При наличии сведений о проведенном консилиуме Филиал ТФОМС направляет в адрес заместителя директора ТФОМС по медико-экспертной работе служебную записку о необходимости оплаты данного случая. При отсутствии сведений о проведенном консилиуме Филиал ТФОМС передает в адрес заместителя директора ТФОМС по медико-экспертной работе первичную медицинскую документацию с пояснениями МО.

Специалисты медико-экспертного управления ТФОМС запрашивают ГАУЗ СО «СООД» сведения о проведенном онкологическом консилиуме, в том числе в телемедицинской форме.

По случаям, когда наличие консилиума документально подтверждено, ТФОМС принимается решение об оплате в ближайшие сроки приема реестров счетов.

По случаям, когда наличие консилиума документально не подтверждено, пакет документов (первичная медицинская документация, пояснения МО и т.п.) направляется главному внештатному специалисту-онкологу Минздрава Свердловской области для рассмотрения и принятия решения об оплате (о неполной оплате с учетом применения кода дефекта ввиду непрофильной госпитализации и/или невыполнения необходимых лечебно-диагностических мероприятий, об оплате по тарифу КСГ не онкологического профиля), которое оформляется письменно и направляется в адрес МО (копия в ТФОМС).

МО включает случай в состав реестров счетов с учетом решения главного внештатного специалиста-онколога Минздрава Свердловской области.

6) Правила кодирования медицинской помощи, оказанной детям с ЗНО в КСС и СЗП с пересечением сроков ее оказания

В соответствии с региональными особенностями организации медицинской помощи детям, страдающим ЗНО, медицинская помощь, оказанная пациенту в одни и те же сроки в стационаре и дневном стационаре разных МО, оплачивается отдельно по соответствующим тарифам, при соблюдении следующих условий:

- 1) возрастная категория пациента – дети;
- 2) код основного заболевания по МКБ-10 – из класса С;
- 3) оказание медицинской помощи в дневном стационаре связано с проведением лучевой терапии;
- 4) оказание медицинской помощи в стационаре по перечню КСГ:

st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети
st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования

5. Медицинская помощь пациентам с ОНМК

Медицинская помощь при ОНМК кодируется соответствующей КСГ.

В случае продолжения лечения (не реабилитации) пациента с ОНМК в медицинской организации по месту жительства должен применяться код КСГ st15.017 «Другие цереброваскулярные болезни».

Случаи лечения в МО в период простоя оборудования (всех КТ/МРТ), оплачиваются по тарифам КСГ st15.013.2 «Кровоизлияние в мозг (уровень 2)», st15.015.1 - st15.015.2 «Инфаркт мозга (уровень 2.1, 2.2), st15.016.1 - st15.016.2

«Инфаркт мозга (уровень 3.1, 3.2)», только при условии проведения КТ/МРТ в другой МО, о чем должна быть сделана соответствующая отметка в поле реестра МП USL.LPU.

Период простоя для оборудования КТ/МРТ определяется по данным А61 «Паспорт МО» с даты начала выхода из строя оборудования +1 день по дате окончания простоя.

Если дата начала оказания медицинской помощи (дата госпитализации) попадает в период простоя оборудования (всех КТ/МРТ) в МО, являющихся ПСО/РСЦ, то МО применяет КСГ st15.013.1 «Кровоизлияние в мозг (уровень 1)» или st15.014.1 «Инфаркт мозга (уровень 1.1)».

Для случаев лечения ишемических инсультов в дополнение к клиническим метрикам, указанным в разделе «Этапное лечение пациентов по профилю «Медицинская реабилитация» заполняется поле «LAMS» в соответствии с классификацией по шкале LAMS, оценивающей состояние пациента в значениях от 0 до 5 или 9 – оценка состояния не проводилась. При этом заполнение указанного поля значением «9» возможно только при наличии в реестре счета в день поступления (+1 день) услуги B03.003.005 «Суточное наблюдение реанимационного пациента».

6. Медицинская помощь по профилю «Кардиология»

1) нестабильная стенокардия:

1.1) st13.001.1 «Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1.1)» с дифференцирующим признаком – код МКБ-10 I20.0;

1.2) st13.002.1 «Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2.1)» с дифференцирующим признаком – код МКБ-10 I20.0 и дополнительным дифференцирующим признаком – не менее одной из медицинских услуг, входящих в перечень медицинских услуг данной КСГ, причем в случае предъявления услуги A06.10.006 «Коронарография», последняя должна быть проведена инвазивным методом;

2) легочная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность (ХСН):

2.1) st27.008.2 «Другие болезни сердца (уровень 1.2)» с дифференцирующим признаком коды МКБ-10: I27.0; I27.2; I27.8; I50.0.

Для ХСН, код МКБ-10 I50.0, обязательны следующие критерии применения КСГ:

- исследование уровня мозгового натрийуретического пептида (BNP) или NT-proBNP;
- внутривенное использование петлевых диуретиков;
- трансторакальная эхокардиография;
- клинико-лабораторно-инструментальное подтверждение диагноза ХСН с наличием минимум двух критериев из трех:

- 3-4 функциональный класс по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA) или ХСН 2Б-3 стадии по классификации Стражеско-Василенко;

- фракция выброса левого желудочка методом трансторакального эхокардиографического исследования менее 40%;

- повышение уровня BNP или NT-proBNP:

- для пациентов с синусовым ритмом: BNP более ≥ 125 пг/мл или NT-proBNP более ≥ 400 пг/мл;
- для пациентов с фибрилляцией/трепетанием предсердий: BNP ≥ 375 пг/мл или NT-proBNP ≥ 1200 пг/мл.

2.2) st27.009.2 «Другие болезни сердца (уровень 2.2)» с дифференцирующим признаком – код МКБ-10: I27.0; I27.2; I27.8; I50.0.

Для ХСН, код МКБ-10 I50.0, обязательны следующие критерии применения КСГ:

- исследование уровня мозгового натрийуретического пептида (BNP) или NT-proBNP;
- внутривенное использование петлевых диуретиков;
- трансторакальная эхокардиография;
- клиничко-лабораторно-инструментальное подтверждение диагноза ХСН с наличием минимум двух критериев из трех:
 - 3-4 функциональный класс по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA) или ХСН 2Б-3 стадии по классификации Стражеско-Василенко;
 - фракция выброса левого желудочка методом трансторакального эхокардиографического исследования менее 40%;
 - повышение уровня BNP или NT-proBNP:
 - для пациентов с синусовым ритмом: BNP более ≥ 125 пг/мл или NT-proBNP более ≥ 400 пг/мл;
 - для пациентов с фибрилляцией/трепетанием предсердий: BNP ≥ 375 пг/мл или NT-proBNP ≥ 1200 пг/мл.

Дополнительным дифференцирующим признаком КСГ является оказание не менее одной из медицинских услуг, входящих в перечень медицинских услуг данной КСГ, причем в случае предъявления услуги A06.10.006 «Коронарография», последняя должна быть проведена инвазивным методом.

Применение КСГ st27.008.2 «Другие болезни сердца (уровень 1.2)» и st27.009.2 «Другие болезни сердца (уровень 2.2)» возможно в медицинских организациях, имеющих соответствующее оборудование, кадры для проведения дорогостоящих ресурсоемких диагностических и лечебных мероприятий (например, назначение илопроста при легочной гипертензии).

7. Медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация»

Отнесение к конкретной КСГ производится по коду основного диагноза, указанного в соответствующих приказах Минздрава Свердловской области и справочнике MEDSERVICE, по дополнительному классификационному критерию «Оценка состояния пациента по Шкале Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ)». Оценка по шкале ШРМ кодируется кодом соответствующей услуги «Оказание медицинской помощи пациенту с оценкой по шкале ШРМ», раздел 104.

В соответствии с приказом Минздрава и ТФОМС СО от 27.04.2022 №906п/115 для случаев медицинской помощи по профилю «Медицинская

реабилитация» обязательно указание в соответствующих полях реестра счетов цифрового значения шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ):

- ШРМ in – заполняется при поступлении пациента в стационар;
- ШРМ out – заполняется при выписке пациента из стационара.

Исключение составляют следующие КСГ:

st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода
st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации
st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения
st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы
st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем ».

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) установлена порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 788н.

Состояние пациента по ШРМ оценивается при поступлении в круглосуточный стационар или дневной стационар по максимально выраженному признаку.

При оценке 0-1 балла по ШРМ пациент не нуждается в медицинской реабилитации; при оценке 2 балла пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара; при оценке 3 балла медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и в соответствии с маршрутизацией, установленной в субъекте Российской Федерации; при оценке 4-6 баллов медицинская реабилитация осуществляется в стационарных условиях, а также в рамках выездной реабилитации в домашних условиях и консультаций в телемедицинском режиме.

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ), разработанная Союзом реабилитологов России, применима как для взрослых, так и детей. Градация оценки по ШРМ представлена ниже:

Градации оценки ШРМ	Описание статуса		
	При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
0	Нет симптомов		
1	Отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания		
	<ul style="list-style-type: none"> • Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни • Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни 	<ul style="list-style-type: none"> • Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни • Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни 	<ul style="list-style-type: none"> • Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни • Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни • Может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки
2	Легкое ограничение жизнедеятельности		
	<ul style="list-style-type: none"> • Не может выполнять ту активность, которая была до заболевания (вождение автомобиля, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи • Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается) • Не нуждается в наблюдении • Может проживать один дома от недели и более без помощи 	<ul style="list-style-type: none"> • Не способен выполнять ту активность, которая была до заболевания (вождение автомобиля, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи • Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается) 	<ul style="list-style-type: none"> • Может справляться со своими делами без посторонней помощи • Обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) >425 м. Тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/спироэргометрия) $\geq 125 \text{ Вт} / \geq 7 \text{ ME}$ • Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается)

Градации оценки ШРМ	Описание статуса		
	При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
			<ul style="list-style-type: none"> • Не нуждается в наблюдении • Может проживать один дома от недели и более без помощи
3	Ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности		
	<ul style="list-style-type: none"> • Может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи • Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности • Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие • Нуждается в помощниках при ведении финансовых дел • Может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели 	<ul style="list-style-type: none"> • Может передвигаться самостоятельно или с помощью трости • Незначительное ограничение возможностей самообслуживания. Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности • Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие • Умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1-3 балла по ВАШ) 	<ul style="list-style-type: none"> • Может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи • В покое какие-либо патологические симптомы отсутствуют. Обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку. Стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) = 301-425 м. Тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/ спироэргометрия) = 75-100 Вт /4-6,9 МЕ • Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности • Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками • Может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели
4	Выраженное ограничение жизнедеятельности		
	<ul style="list-style-type: none"> • Не может передвигаться самостоятельно и без 	<ul style="list-style-type: none"> • Умеренно выраженное ограничение 	<ul style="list-style-type: none"> • Стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м

Градации оценки ШРМ	Описание статуса		
	При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
	<p>посторонней помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нуждается в помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. • В обычной жизни нуждается в ухаживающем • Может проживать один дома без помощи до 1 суток 	<p>возможностей передвижения и нуждается в дополнительном средстве опоры – костыли</p> <ul style="list-style-type: none"> • Умеренное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет • Выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4-6 баллов по ВАШ) 	<p>по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) = 150-300 м, Тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/ спироэргометрия) = 25-50 Вт /2-3,9 МЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности • В обычной жизни нуждается в ухаживающем • Может проживать один дома без помощи до 1 суток
5	Грубое нарушение процессов жизнедеятельности		
	<ul style="list-style-type: none"> • Пациент прикован к постели • Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи • Нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. • Нуждается в ухаживающем постоянно (и днем, и ночью) • Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи 	<ul style="list-style-type: none"> • Выраженное ограничение возможностей передвижения. Нуждается в дополнительных средствах опоры – ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице • Выраженное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет • Выраженный болевой синдром в покое (7-8 	<ul style="list-style-type: none"> • Больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, малейшие физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) < 150 м. • Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи • Нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. • Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи

Градации оценки ШРМ	Описание статуса		
	При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
		баллов по ВАШ), усиливающийся при движении	
6	Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести		
	<ul style="list-style-type: none"> • Хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения • Нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении 	<ul style="list-style-type: none"> • Резко выраженное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет • Резко выраженный болевой синдром в покое (9-10 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении • Резко выраженное ограничение возможностей передвижения и нуждается в посторонней помощи при перемещении в коляске или на каталке • При движениях имеется опасность кровотечения, смещения костных отломков или имплантатов, повреждения мягкотканого скелета, мышц, сосудов, компрессии нервов 	<ul style="list-style-type: none"> • Витальные функции стабильны, пациент может находиться в условиях специального ухода: БИТ (реанимационного отделения) • Пациент неспособен переносить любую физическую нагрузку без болей в сердце, одышки, сердцебиения (например, при присаживании или поворотах в постели)

Реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (взрослые, дети) оплачивается по тарифам КСГ st37.021 Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ), st37.022 Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ), st37.023 Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ) с указанием диагноза по МКБ-10 G97.8, J95.8.

8. Правила кодирования медицинской помощи пациентам с НКВИ

Форма течения COVID-19 <1>	Медицинская технология	КСГ	Критерии отнесения к КСГ (дифференцирующие признаки) в реестре счетов
Легкая (дети)	Болезнь протекает бессимптомно либо в форме ОРВИ с поражением верхних/средних дыхательных путей.	st12.015.1 "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1.1), дети"	Код основного диагноза по МКБ U07.1 "Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус идентифицирован (подтвержден лабораторным тестированием независимо от тяжести клинических признаков или симптомов)" при положительном ПЦР-тесте на COVID-19; код основного диагноза U07.2 "Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус не идентифицирован (COVID-19 диагностируется клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны)" и отрицательном ПЦР-тесте на COVID-19 (Письмо Минздрава РФ от 08.04.2020 № 13-2/И/2-4335)
Легкая (взрослые)	Медикаментозное лечение НКВИ	st12.015.2 "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1.2), взрослые"	
Легкая (взрослые) у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС)/инсультом	Болезнь протекает бессимптомно либо в форме ОРВИ с поражением верхних/средних дыхательных путей. Медикаментозное лечение НКВИ. Лечение ОКС/инсульта	st12.015.3 "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1.3), с сопутствующими заболеваниями, взрослые"	Код основного диагноза по МКБ U07.1/U07.2 + код сопутствующего диагноза по МКБ ОКС/инсульта (из таблицы 1)
		st12.015.4 "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1.4), с сопутствующими заболеваниями, взрослые"	Код основного диагноза по МКБ U07.1/U07.2 + код сопутствующего диагноза по МКБ ОКС/инсульта (из таблицы 1) + код одной из услуг проведенной тромболитической терапии

Форма течения COVID-19 <1>	Медицинская технология	КСГ	Критерии отнесения к КСГ (дифференцирующие признаки) в реестре счетов
Среднетяжелая <4>	Болезнь протекает с пневмонией, пациент не требует ИВЛ, возможно краткосрочное пребывание в ПИТ/РАО до 5 суток. Медикаментозное лечение НКВИ	st12.016.1 "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.1), длительность 4 - 7 дней", st12.016.3 "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.3), длительность 8 - 10 дней", st12.016.5 "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.5), длительность более 10 дней"	Код основного диагноза по МКБ U07.1/U07.2 + код сопутствующего диагноза по МКБ J12.8/J12.9 + A25.09.001.101 «Применение лекарственных препаратов при коронавирусной инфекции COVID-19 (кроме ГИБП)»
		st12.016.2 "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.2), длительность 4 - 7 дней", st12.016.4 "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.4), длительность 8 - 10 дней",	Код основного диагноза по МКБ U07.1/U07.2 + код сопутствующего диагноза по МКБ J12.8/J12.9 + A25.09.001.102 «Применение лекарственных препаратов при коронавирусной инфекции COVID-19 (с ГИБП кроме Тоцилизумаб)»

Форма течения COVID-19 <1>	Медицинская технология	КСГ	Критерии отнесения к КСГ (дифференцирующие признаки) в реестре счетов
		st12.016.6 "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.6), длительность более 10 дней"	
		st12.016.7 "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.7)"	Код основного диагноза по МКБ U07.1/U07.2 + код сопутствующего диагноза по МКБ J12.8/J12.9 + A25.09.001.103 «Применение лекарственных препаратов при коронавирусной инфекции COVID-19 (с ГИБП - Тоцилизумаб)»
Среднетяжелая у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС)/инсультом	Болезнь протекает с пневмонией, пациент не требует ИВЛ, возможно краткосрочное пребывание в ПИТ/РАО до 5 суток. Медикаментозное лечение НКВИ. Лечение ОКС/инсульта	st12.016.8 "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.8), с сопутствующими заболеваниями"	Код основного диагноза по МКБ U07.1/U07.2 + код сопутствующего диагноза по МКБ J12.8/J12.9 + код диагноза ОКС/инсульта (из таблицы 1) + A25.09.001.101 «Применение лекарственных препаратов при коронавирусной инфекции COVID-19 (кроме ГИБП)»
		st12.016.9 "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.9), с	Код основного диагноза по МКБ U07.1/U07.2 + код сопутствующего диагноза по МКБ J12.8/J12.9 +

Форма течения COVID-19 <1>	Медицинская технология	КСГ	Критерии отнесения к КСГ (дифференцирующие признаки) в реестре счетов
		сопутствующими заболеваниями"	код диагноза ОКС/инсульта (из таблицы 1) + А25.09.001.102 «Применение лекарственных препаратов при коронавирусной инфекции COVID-19 (с ГИБП кроме Тоцилизумаб)»
		st12.016.10 "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.10), с сопутствующими заболеваниями"	Код основного диагноза по МКБ U07.1/U07.2 + код сопутствующего диагноза по МКБ J12.8/J12.9 + код диагноза ОКС/инсульта (из таблицы 1) + А25.09.001.103 «Применение лекарственных препаратов при коронавирусной инфекции COVID-19 (с ГИБП - Тоцилизумаб)»
		st12.016.11 "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.11), с сопутствующими заболеваниями"	Код основного диагноза по МКБ U07.1/U07.2 + код сопутствующего диагноза по МКБ J12.8/J12.9 + код второго сопутствующего диагноза по МКБ ОКС/инсульта (из таблицы 1) + код одной из услуг проведенной тромболитической терапии + А25.09.001.101 «Применение лекарственных препаратов при коронавирусной инфекции COVID-19 (кроме ГИБП)»

Форма течения COVID-19 <1>	Медицинская технология	КСГ	Критерии отнесения к КСГ (дифференцирующие признаки) в реестре счетов
		st12.016.12 "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.12), с сопутствующими заболеваниями"	Код основного диагноза по МКБ U07.1/U07.2 + код сопутствующего диагноза по МКБ J12.8/J12.9 + код второго сопутствующего диагноза по МКБ ОКС/инсульта (из таблицы 1) + код одной из услуг проведенной тромболитической терапии + A25.09.001.102 «Применение лекарственных препаратов при коронавирусной инфекции COVID-19 (с ГИБП кроме Тоцилизумаб)»
		st12.016.13 "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.13), с сопутствующими заболеваниями"	Код основного диагноза по МКБ U07.1/U07.2 + код сопутствующего диагноза по МКБ J12.8/J12.9 + код второго сопутствующего диагноза по МКБ ОКС/инсульта (из таблицы 1) + код одной из услуг проведенной тромболитической терапии + A25.09.001.103 «Применение лекарственных препаратов при коронавирусной инфекции COVID-19 (с ГИБП - Тоцилизумаб)»

Форма течения COVID-19 <1>	Медицинская технология	КСГ	Критерии отнесения к КСГ (дифференцирующие признаки) в реестре счетов
Тяжелая <4>	Болезнь протекает с пневмонией, пациент требует пребывания в условиях РАО менее 10 суток с ИВЛ. Медикаментозное лечение НКВИ	st12.017.1 "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3.1), длительность 4 - 7 дней", st12.017.2 "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3.2), длительность 8 - 10 дней", st12.017.3 "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3.3), длительность более 10 дней"	Код основного диагноза по МКБ U07.1/U07.2 + код сопутствующего диагноза по МКБ J12.8/ J12.9 + код хотя бы одной из услуг проведения ИВЛ - инвазивной и/или неинвазивной (НИВЛ) в соответствии с правилами кодирования при проведении НИВЛ <2> (код A16.09.011 и/или A16.09.011.002) в разном сочетании от 1 до 9 дней + код услуги A05.12.008.101 "Острый респираторный дистресс-синдром средней тяжести с индексом PaO2/FiO2 от 200 до 100"
Тяжелая у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС)/инсультом	Болезнь протекает с пневмонией, пациент требует пребывания в условиях РАО менее 10 суток с ИВЛ. Медикаментозное лечение НКВИ. Лечение	st12.017.4 "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3.4), с сопутствующими заболеваниями"	Код основного диагноза по МКБ U07.1/U07.2 + код сопутствующего диагноза по МКБ J12.8/J12.9 + код хотя бы одной из услуг проведения ИВЛ-инвазивной и/или неинвазивной (НИВЛ) в соответствии с правилами кодирования при проведении НИВЛ <2> (код A16.09.011 и/или A16.09.011.002) в разном сочетании от 1 до 9 дней + код услуги A05.12.008.101 "Острый респираторный

Форма течения COVID-19 <1>	Медицинская технология	КСГ	Критерии отнесения к КСГ (дифференцирующие признаки) в реестре счетов
	ОКС/инсульта		дистресс-синдром средней тяжести с индексом PaO ₂ /FiO ₂ от 200 до 100" + код второго сопутствующего диагноза по МКБ ОКС/инсульта (из таблицы 1)
		st12.017.5 "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3.5), с сопутствующими заболеваниями"	Код основного диагноза по МКБ U07.1/U07.2 + код сопутствующего диагноза по МКБ J12.8/J12.9 + код хотя бы одной из услуг проведения ИВЛ - инвазивной и/или неинвазивной (НИВЛ) в соответствии с правилами кодирования при проведении НИВЛ <2> (код A16.09.011 и/или A16.09.011.002) в разном сочетании от 1 до 9 дней + код услуги A05.12.008.101 "Острый респираторный дистресс-синдром средней тяжести с индексом PaO ₂ /FiO ₂ от 200 до 100" + код второго сопутствующего диагноза ОКС/инсульта (из таблицы 1) + код одной из услуг проведенной тромболитической терапии
Крайне тяжелая	Болезнь протекает с пневмонией, пациент требует пребывания в	st12.018.2 "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4.2)"	Код основного диагноза по МКБ U07.1/U07.2 + код сопутствующего диагноза по МКБ J12.8/J12.9 +

Форма течения COVID-19 <1>	Медицинская технология	КСГ	Критерии отнесения к КСГ (дифференцирующие признаки) в реестре счетов
	условиях РАО с ИВЛ 10 суток и более. Медикаментозное лечение НКВИ		код услуги проведения ИВЛ (код А16.09.011) пациенту 10 дней и более + код услуги А05.12.008.102 "Острый респираторный дистресс-синдром тяжелой степени с индексом РаО2/FiO2 менее 100"
Средне тяжелая, тяжелая, крайне тяжелая	2 этап стационарного лечения - долечивание <3> Пациенту, как правило, не требуется пребывание в ПИТ/РАО, ИВЛ, НИВЛ. Медикаментозное лечение НКВИ	st12.019.1 "Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание уровень 1)"	Код основного диагноза по МКБ U07.1/U07.2 + код сопутствующего диагноза по МКБ J12.8/J12.9 + наличие в реестре счетов случая первого этапа стационарного лечения НКВИ средне тяжелой, тяжелой, крайне тяжелой степени тяжести течения

<1> в соответствии с критериями, установленными "Временными методическими рекомендациями «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

<2> Правила кодирования при проведении НИВЛ.

При проведении НИВЛ в условиях РАО/ПИТ в реанимационной карте отражаются марка используемого аппарата для НИВЛ, тип используемого оборудования для его проведения: маска (лицевая/носовая), шлем. Указываются основные параметры вентиляции: режим (РЕЕР, СРАР, ЕРАР, другое), величина инспираторного давления и фракции кислорода во вдыхаемой смеси. Кроме того, в карте должны быть отражены следующие обязательные критерии оценки эффективности НИВЛ:

- комфорт пациента;
- степень утечки из контура;
- синхронизация с вентилятором;
- дыхательный объем;
- частота дыхания;
- артериальное давление и частота сердечных сокращений;
- участие в дыхании вспомогательных дыхательных мышц;
- пульсоксиметрия;
- $PaCO_2$;
- соотношение PaO_2/FiO_2 .

<3> Правила перевода на долечивание в стационарных условиях на койки для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести (в соответствии с п.п. 1, 2 приложения 13 к Приказу Минздрава России от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»).

Пациенты с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 в возрасте 18 лет и старше (далее - пациенты), поступившие в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 в состоянии средней тяжести, в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, переводятся на долечивание в стационарных условиях на койки для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести, исходя из наличия следующих критериев:

- а) стойкое улучшение клинической картины;
- б) уровень насыщения крови кислородом на воздухе SpO_2 95%, отсутствие признаков нарастания дыхательной недостаточности;
- в) температура тела $T < 37,5$ град. С;
- г) уровень С-реактивного белка < 10 мг/л;
- д) уровень лейкоцитов в крови $> 3,0 \times 10^9/л$;
- е) перевод пациента для продолжения лечения в стационарных условиях на койки для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести, может осуществляться до получения второго отрицательного результата

лабораторных исследований биологического материала на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19.

<4> оплата случаев лечения без сопутствующих заболеваний с длительностью госпитализации 3 дня и менее (независимо от исхода и результата лечения) оплачиваются в соответствии с п. 7.8.1 Тарифного соглашения по ОМС при соответствии классификационным критериям от стоимости КСГ st12.016.8 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.8), длительность более 10 дней» при использовании услуги A25.09.001.101 «Применение лекарственных препаратов при коронавирусной инфекции COVID-19 (кроме ГИБП)», st12.016.11 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.11), длительность более 10 дней» при использовании услуги A25.09.001.102 «Применение лекарственных препаратов при коронавирусной инфекции COVID-19 (с ГИБП кроме Тоцилизумаб)», st12.017.3 "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3.3), длительность более 10 дней".

Таблица 1

Перечень сопутствующих диагнозов по МКБ ОКС/инсульт

Код	Наименование сопутствующих диагнозов
I21	Острый инфаркт миокарда
I21.0	Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда
I21.1	Острый трансмуральный инфаркт нижней стенки миокарда
I21.2	Острый трансмуральный инфаркт миокарда других уточненных локализаций
I21.3	Острый трансмуральный инфаркт миокарда неуточненной локализации
I21.4	Острый субэндокардиальный инфаркт миокарда
I21.9	Острый инфаркт миокарда неуточненный
I22	Повторный инфаркт миокарда
I22.0	Повторный инфаркт передней стенки миокарда
I22.1	Повторный инфаркт нижней стенки миокарда
I22.8	Повторный инфаркт миокарда другой уточненной локализации
I22.9	Повторный инфаркт миокарда неуточненной локализации
I23	Некоторые текущие осложнения острого инфаркта миокарда
I23.0	Гемоперикард как ближайшее осложнение острого инфаркта миокарда
I23.1	Дефект межпредсердной перегородки как текущее осложнение острого инфаркта миокарда
I23.2	Дефект межжелудочковой перегородки как текущее осложнение острого инфаркта миокарда
I23.3	Разрыв сердечной стенки без гемоперикарда как текущее осложнение острого инфаркта миокарда
I23.4	Разрыв сухожильной хорды как текущее осложнение острого

Код	Наименование сопутствующих диагнозов
	инфаркта миокарда
I23.5	Разрыв сосочковой мышцы как текущее осложнение острого инфаркта миокарда
I23.6	Тромбоз предсердия, ушка предсердия и желудочка сердца как текущее осложнение острого инфаркта миокарда
I23.8	Другие текущие осложнения острого инфаркта миокарда
I26.0	Легочная эмболия с упоминанием об остром легочном сердце
I26.9	Легочная эмболия без упоминания об остром легочном сердце
I20.0	Нестабильная стенокардия
I60	Субарахноидальное кровоизлияние
I60.0	Субарахноидальное кровоизлияние из каротидного синуса и бифуркации
I60.1	Субарахноидальное кровоизлияние из средней мозговой артерии
I60.2	Субарахноидальное кровоизлияние из передней соединительной артерии
I60.3	Субарахноидальное кровоизлияние из задней соединительной артерии
I60.4	Субарахноидальное кровоизлияние из базилярной артерии
I60.5	Субарахноидальное кровоизлияние из позвоночной артерии
I60.6	Субарахноидальное кровоизлияние из других внутричерепных артерий
I60.7	Субарахноидальное кровоизлияние из внутричерепной артерии неуточненной
I60.8	Другое субарахноидальное кровоизлияние
I60.9	Субарахноидальное кровоизлияние неуточненное
I61	Внутримозговое кровоизлияние
I61.0	Внутримозговое кровоизлияние в полушарие субкортикальное
I61.1	Внутримозговое кровоизлияние в полушарие кортикальное
I61.2	Внутримозговое кровоизлияние в полушарие неуточненное
I61.3	Внутримозговое кровоизлияние в ствол мозга
I61.4	Внутримозговое кровоизлияние в мозжечок
I61.5	Внутримозговое кровоизлияние желудочковое
I61.6	Внутримозговое кровоизлияние множественной локализации
I61.8	Другое внутримозговое кровоизлияние
I61.9	Внутримозговое кровоизлияние неуточненное
I62	Другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние
I62.0	Субдуральное кровоизлияние (острое) (нетравматическое)
I62.1	Нетравматическое экстрадуральное кровоизлияние
I62.9	Внутричерепное кровоизлияние (нетравматическое) неуточненное
I64	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт
I63.0	Инфаркт мозга, вызванный тромбозом прецеребральных артерий
I63.1	Инфаркт мозга, вызванный эмболией прецеребральных артерий

Код	Наименование сопутствующих диагнозов
I63.2	Инфаркт мозга, вызванный неуточненной закупоркой или стенозом прецеребральных артерий
I63.3	Инфаркт мозга, вызванный тромбозом мозговых артерий
I63.4	Инфаркт мозга, вызванный эмболией мозговых артерий
I63.5	Инфаркт мозга, вызванный неуточненной закупоркой или стенозом мозговых артерий
I63.6	Инфаркт мозга, вызванный тромбозом вен мозга, непиогенный
I63.8	Другой инфаркт мозга
I63.9	Инфаркт мозга неуточненный

Для каждого случая лечения НКВИ с диагнозом основного заболевания по МКБ-10 U07.1 или U07.2 в реестре должен быть заполнен блок «Дополнительные сведения о случае лечения COVID»:

- в стационаре – в случае КСГ (ВМП) (за исключением долечивания НКВИ в рамках КСГ st12.019.1, КСГ профиля «медицинская реабилитация», случаи оказания медицинской помощи пациентам до 18 лет, а также пациентам, имеющим сопутствующий диагноз в случае O00-O99, Z34-Z35);

- в амбулаторно-поликлинических условиях.

В составе блока «Дополнительные сведения о случае лечения COVID» должны быть заполнены: масса тела и сведения о введенном лекарственном препарате (Дата введения лекарственного препарата, Код группы препарата, Код схемы лечения пациента, Идентификатор лекарственного препарата, Сведения о дозе введения лекарственного препарата) в соответствии с рекомендованными схемами лечения в зависимости от тяжести заболевания приведенными в Приложении 8-1 (в амбулаторных условиях) и 8-2 (в условиях стационара) к Временным методическим рекомендациям «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Для лечения в условиях амбулаторно-поликлинического подразделения блок «Дополнительные сведения о случае лечения COVID» заполняется в день назначения, а также в дату изменения лекарственных назначений, в том числе дозировки лекарственного средства.

9. Особенности кодирования отдельных КСГ по другим профилям

1) Этапное оказание медицинской помощи детям с мочекаменной болезнью и проведением дистанционных методов литотрипсии в разных МО

Медицинская помощь кодируется в зависимости от модели оказания медицинской помощи и реализованных лечебных технологий в каждой медицинской организации.

При консервативном лечении мочекаменной болезни применяется КСГ st30.002 «Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе» с соответствующими кодами диагнозов по МКБ; при выполнении цисто-(уретеро-, нефро-)скопии, в том числе с установлением стента в

мочевыводящие пути, случай кодируется КСГ st09.005 «Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)» с соответствующими кодами услуг по Номенклатуре; при наложении стомы применяется КСГ st09.006 «Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)»; допустимы другие варианты в зависимости от клинической ситуации.

При выбытии пациента на хирургический этап лечения с применением технологий дистанционной нефро – или уретеролитотрипсии случай не прерывается, в ПМД делается отметка о нахождении пациента в другой МО.

Однодневный хирургический этап лечения, реализованный в другой МО, подлежит оплате по самостоятельному тарифу КСГ st09.007 «Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)» с указанием одной из услуг: A22.28.001 «Дистанционная уретеролитотрипсия» или A22.28.002 «Дистанционная нефролитотрипсия».

По завершению лечения пациент возвращается для послеоперационного наблюдения и долечивания в медицинскую организацию, откуда был направлен на дистанционную литотрипсию.

2) Операции при морбидном ожирении

При оказании медицинской помощи пациентам с крайней степенью ожирения, сопровождаемой альвеолярной гиповентиляцией и/или синдромом обструктивного апноэ/гипопноэ сна тяжелой степени, применяется КСГ st32.009.2 «Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2.2)», st32.009.3 «Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2.3)», st32.010.2 «Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3.2)», при этом необходимо заполнение поля «Основной диагноз» кодом по МКБ 10 - E66.2. Критериями указанных синдромов при морбидном ожирении являются:

- 1) индекс массы тела >30;
- 2) РаСО₂ > 45 мм.рт.ст. (газы артериальной крови < 88% в течение более 5 минут непрерывной ночной записи полисомнографии или кардиореспираторного мониторинга);
- 3) индекс апноэ/гипопноэ больше 30 событий в час;
- 4) индекс микропробуждений, вызванных нарушением дыхания, больше 30 событий в час.

3) КСГ лечения органических дисфункций

КСГ st04.006 «Панкреатит с синдромом органической дисфункции», st12.007 «Сепсис с синдромом органической дисфункции», st27.013 «Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органической дисфункции» st12.013 «Грипп и пневмония с синдромом органической дисфункции», st33.008 «Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органической дисфункции») кодируют случаи кодом диагноза по МКБ-10 (заполняется поле реестра медицинской помощи «основной диагноз») и дополнительным классификационным критерием «оценка состояния пациента». Кодирование критерия «оценка состояния

пациента» в данном случае осуществляется при одновременном выполнении двух условий и отражении их в реестре:

- значение оценки по шкале SOFA не менее 5 для взрослых или по шкале pSOFA не менее 4 для детей (пациентов младше 18 лет) в наиболее критическом за период госпитализации состоянии пациента (код услуги – A01.30.030.901 «Оказание медицинской помощи взрослому пациенту с оценкой по шкале SOFA 5 и более баллов»; A01.30.030.903 «Оказание медицинской помощи пациенту-ребенку с оценкой по шкале pSOFA 4 и более баллов», раздел 104);

- проведение искусственной вентиляции легких (код услуги – A16.09.011, раздел 104) в течение не менее 3-х суток (72 часа) непрерывно.

Оценка состояния пациента по шкале SOFA (Шкале органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA)) осуществляется на основе оценки дисфункции шести органных систем (дыхательная, коагуляционная, печеночная, сердечно-сосудистая, неврологическая, почечная). Оценка каждого параметра в 0 баллов соответствует легкой дисфункции, оценка в 4 балла соответствует тяжелой недостаточности.

Градации оценок по шкале SOFA:

Оценка	Показатель	0 балл	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла
Дыхание	PaO ₂ /FiO ₂ , мм рт.ст.	> 400	< 400	< 300	< 200	< 100
Сердечно-Сосудистая Система	Среднее АД, мм рт.ст. или вазопрессоры, мкг/кг/мин	> 70	< 70	Дофамин < 5 или добутамин (любая доза)	Дофамин 5-15 или адреналин < 0,1 норадреналин < 0.1	Дофамин >15 или адреналин > 0,1 или норадреналин > 0,1
Коагуляция	Тромбоциты, 10 ³ /мкл	> 150	< 150	< 100	< 50	< 20
Печень	Билирубин, ммоль/л, мг/дл	< 20 < 1,2	20-32 1,2–1,9	33-101 2,0–5,9	102-201 6,0–11,9	>204 ≥ 12,0
Почки	Креатинин, мкмоль/л, мг/дл	<110 <1,2	110-170 1,2-1,9	171-299 2,0-3,4	300-440 3,5-4,9	>440 >4,9
ЦНС	Шкала Глазго, баллы	15	13-14	10-12	6-9	<6

Примечания:

- Дисфункция каждого органа оценивается отдельно в динамике.
- PaO₂ в mm Hg и FIO₂ в % 0.21 – 1.00.
- Адренергические препараты назначены как минимум на 1 час в дозе мкг на кг в минуту.

– Среднее АД в mm Hg =

$$= ((\text{систолическое АД в mm Hg}) + (2 * (\text{диастолическое АД в mm Hg}))) / 3.$$

 – 0 баллов – норма; 4 балла – наибольшее отклонение от нормального значения

– Общий балл SOFA = Сумма баллов всех 6 параметров.

Интерпретация:

- минимальный общий балл: 0
- максимальный общий балл: 24
- чем выше балл, тем больше дисфункция органа.
- чем больше общий балл, тем сильнее мультиорганная дисфункция.

Шкала комы Глазго, используемая для оценки дисфункции центральной нервной системы, представлена ниже:

Клинический признак	Балл
Открывание глаз	
отсутствует	1
в ответ на болевой стимул	2
в ответ на обращенную речь	3
произвольное	4
Вербальный ответ	
отсутствует	1
нечленораздельные звуки	2
неадекватные слова или выражения	3
спутанная, дезориентированная речь	4
ориентированный ответ	5
Двигательный ответ	
отсутствует	1
тоническое разгибание конечности в ответ на болевой стимул (децеребрация)	2
тоническое сгибание конечности в ответ на болевой стимул (декортикация)	3
отдергивание конечности в ответ на болевой стимул	4
целенаправленная реакция на болевой стимул	5
выполнение команд	6

Примечания:

15 баллов – сознание ясное;

10-14 баллов – умеренное и глубокое оглушение;

9-10 баллов – сопор;

7-8 баллов – кома 1-й степени;

5-6 баллов – кома 2-й степени;

3-4 балла – кома 3-й степени.

Для оценки состояния детей (пациентов младше 18 лет) используется модифицированная шкала pSOFA:

Оценка	Показатель	Баллы ^а				
		0 балл	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла
Дыхание	PaO ₂ /FiO ₂ ^b , мм рт.ст.	≥400	300-399	200-299	100-199 с респираторной поддержкой	<100 с респираторной поддержкой
	или SpO ₂ /FiO ₂ ^c	≥292	264-291	221-264	148-220 с респираторной поддержкой	<148 с респираторной поддержкой
Сердечно-сосудистая система	Среднее АД соответствующей возрастной группе или инфузия вазоактивных препаратов, мм рт.ст. или мкг/кг/мин ^d					
	< 1 мес. жизни	≥46	<46	Допамин гидрохлорид ≤ 5 или добутамин гидрохлорид (любой из препаратов)	Допамин гидрохлорид > 5 или эпинефрин ≤ 0.1 или норэпинефрин битартрат ≤ 0.1	Допамин гидрохлорид > 15 или эпинефрин > 0.1 или норэпинефрин битартрат > 0.1
	1 – 11 мес.	≥55	<55			
	12 – 23 мес.	≥60	<60			
	24 – 59 мес.	≥62	<62			
	60 – 143 мес.	≥65	<65			
	144 – 216 мес. ^e	≥67	<67			
Коагуляция	Тромбоциты, 10 ³ /мкл	≥150	100-149	50-99	20-49	<20
Печень	Билирубин, мг/дл	<1.2	1.2-1.9	2.0-5.9	6.0-11.9	>12.0
Почки	Креатинин соответствующей возрастной группе, мг/дл					
	< 1 мес. жизни	<0.8	0.8-0.9	1.1-1.0	1.2-1.5	≥1.6
	1 – 11 мес.	<0.3	0.3-0.4	0.5-0.7	0.8-1.1	≥1.2
	12 – 23 мес.	<0.4	0.4-0.5	0.6-1.0	1.1-1.4	≥1.5
	24 – 59 мес.	<0.6	0.6-0.8	0.9-1.5	1.6-2.2	≥2.3
	60 – 143 мес.	<0.7	0.7-1.0	1.1-1.7	1.8-2.5	≥2.6
ЦНС	144 – 216 мес. ^e	<1.0	1.0-1.6	1.7-2.8	2.9-4.1	≥4.2
	Шкала Глазго, Баллы ^f	15	13-14	10-12	6-9	<6

Примечания:

а – Оценка по шкале pSOFA производится каждые 24 часа. За 24-период берется худшее значение каждой из переменных для всех 6 систем органов. Если в течение 24-периода какая-либо из переменных не регистрировалась, то

считается, что ее значение было 0 баллов, т.е. нормальное. Оценка по шкале рSOFA достигается суммированием оценок по 6 системам органов (от 0 до 24 баллов). Чем выше итоговое значение в баллах, тем хуже прогноз.

b - PaO₂ измеряется в миллиметрах ртутного столба

c – в расчете используется значение SpO₂ 97% и ниже

d – Среднее артериальное давление (САД, миллиметры ртутного столба) в случаях измерения имеет балльные оценки 0 или 1; в случаях назначения вазопрессорных медикаментов (измеряются в микрограммах на 1 килограмм массы тела в минуту) присваиваются балльные значения 2 или 4. Учитывается период назначения вазопрессоров как минимум в течение 1 часа

e – Точкой отсечения является возраст пациентов старше 18 лет (216 месяцев жизни), когда должна использоваться оригинальная шкала SOFA

f – Расчет производился по педиатрической модификации Шкалы Комы Глазго

Модификация шкалы комы Глазго, используемой для оценки дисфункции центральной нервной системы у детей, представлена ниже:

	Старше 1 года		Младше 1 года	Оценка
Открывание глаз	Спонтанное		Спонтанное	4
	На вербальную команду		На окрик	3
	На боль		На боль	2
	Нет реакции		Нет реакции	1
Двигательный ответ	Правильно выполняет команду		Спонтанный	6
	Локализует боль		Локализует боль	5
	Сгибание-отдергивание		Сгибание-отдергивание	4
	Патологическое сгибание (декортикационная ригидность)		Патологическое сгибание (декортикационная ригидность)	3
	Разгибание (децеребрационная ригидность)		Разгибание (децеребрационная ригидность)	2
	Нет реакции		Нет реакции	1
Вербальный ответ	Старше 5 лет	От 2 до 5 лет	0-23 месяца	
	Ориентирован	Осмысленные слова и фразы	Гулит/улыбается	5
	Дезориентирован	Бессмысленные слова	Плач	4
	Бессмысленные слова	Продолжающийся плач и крик	Продолжающийся неадекватный плач или крик	3
	Нечленораздельные звуки	Стоны (хрюканье)	Стоны, агитация, беспокойство	2
	Отсутствует	Отсутствует	Отсутствует	1

4) Операции по поводу грыж, взрослые

Критерии отнесения к хирургическому лечению больших и гигантских послеоперационных грыж брюшной стенки с реконструктивно-пластическим

компонентом на брюшной стенке с имплантацией эндопротеза (КСГ st32.019 «Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)»):

Большая срединная послеоперационная грыжа

1. Срединные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот ≥ 10 см - < 15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости $\geq 20\%$ - $< 30\%$ (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза;

2. Срединные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот ≥ 10 см - < 15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости $< 20\%$ (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза;

3. Срединные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот < 10 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости $\geq 20\%$ - $< 30\%$ (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза.

Гигантская срединная послеоперационная грыжа

1. Срединные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот ≥ 15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости $\geq 30\%$ (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза;

2. Срединные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот ≥ 15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости $< 30\%$ (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза;

3. Срединные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот < 15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости $\geq 30\%$ (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза.

Большая латеральная (подбедренная, поясничная, подвздошная, боковая) послеоперационная грыжа

1. Латеральные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот ≥ 10 см - < 15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости $\geq 20\%$ - $< 30\%$ (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза;

2. Латеральные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот ≥ 10 см - < 15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости $< 20\%$ (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза;

3. Латеральные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот < 10 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости $\geq 20\%$ - $< 30\%$ (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза.

Гигантская латеральная послеоперационная грыжа (подбедренная, поясничная, подвздошная, боковая)

1. Латеральные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот ≥ 15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости $\geq 30\%$ (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза;

2. Латеральные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот ≥ 15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости $< 30\%$ (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза;

3. Латеральные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот < 15 см - < 15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости $\geq 30\%$ (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза.

5) Соматические заболевания, осложненные старческой астенией

Помощь в рамках КСГ st38.001 «Соматические заболевания, осложненные старческой астенией» оказывается в отделениях медицинских организаций, имеющих лицензию по профилю «Гериатрия», пациентам в возрасте более 60 лет с учетом двух классификационных критериев: основного диагноза пациента и сопутствующего диагноза (R54 Старческая астения) с указанием услуги с кодом A01.30.030.902 «Оказание медицинской помощи пациенту с проведением комплексной оценки соматического, функционального, интеллектуального статуса», раздел 104.

Комплексная оценка соматического, функционального, интеллектуального статуса проводится каждому пациенту, получающему лечение по профилю «Гериатрия», отражается в медицинской документации и производится по соответствующим шкалам:

1) для оценки соматического статуса применяется шкала для расчета индекса Бартела, исходя из следующих параметров

Параметр	Критерии
Прием пищи	0 – полностью зависим 5 – частично нуждается в помощи или требует специальной диеты 10 – независим
Прием ванны	0 – зависим 5 – независим при приеме ванны (душа)
Гигиенические процедуры	0 – нуждается в помощи при выполнении процедур личной гигиены 5 – самостоятельно чистит зубы, умывается, причесывается
Одевание	0 – полностью зависим 5 – частично нуждается в помощи, но может выполнять примерно половину действий самостоятельно 10 – не нуждается в помощи (в том числе при застегивании пуговиц, молний, завязывании шнурков и т.п.)
Акт дефекации	0 – недержание (или необходимо применение клизмы) 5 – периодическое недержание 10 – полностью контролирует
Акт мочеиспускания	0 – недержание, или катетеризация, или задержка мочеиспускания 5 – периодическое недержание 10 – полностью контролирует
Пользование туалетом	0 – полностью зависим от окружающих 5 – нуждается в некоторой помощи, но часть действий может выполнять самостоятельно 10 – не нуждается в помощи (одевается, осуществляет гигиенические процедуры)

Параметр	Критерии
Перемещение (с кровати на стул и обратно)	0 – перемещение невозможно, не удерживает равновесие сидя 5 – нуждается в значительной помощи (физической, одного или двух человек), может сидеть 10 – нуждается в незначительной помощи (вербальной или физической) 15 – не нуждается в помощи
Передвижение (на ровной поверхности)	0 – неспособен к передвижению, или <50 метров 5 – самостоятельное перемещение в инвалидном кресле, включая углы, >50 метров 10 – ходит с помощью одного лица (вербальной или физической), >50 метров 15 – не нуждается в помощи (но может использовать вспомогательные средства, например, трость), >50 метров
Ходьба по лестнице	0 – неспособен подниматься по лестнице даже с поддержкой 5 – нуждается в помощи (вербальной, физической, вспомогательном средстве) 10 – не нуждается в помощи

Индекс Бартела определяется суммированием баллов по всем параметрам. Максимальная оценка составляет 100 баллов;

2) для оценки функционального статуса определяется способность выполнения основных функций:

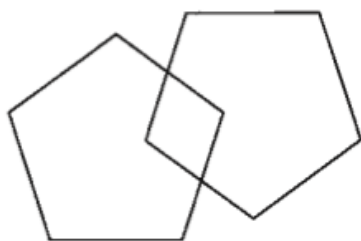
Параметр (функция)	Может 2 балла	Не может 0 баллов	С затруднением 1 балл
Завести руки за голову, за спину на уровне талии (оценивается способность расчесываться, мыть спину, способность одеваться, выполнять гигиенические процедуры)			
Сидя дотронуться рукой до большого пальца на противоположной ноге (способность одевания нижней части тела, подстригания ногтей)			
Сжать пальцы врача обеими руками (способность открывать двери, банки)			
Удерживать лист бумаги между большим и указательным пальцами (способность выбора и удержания предметов)			
Подняться со стула без помощи рук (возможность свободного передвижения)			

3) для оценки соматического статуса применяется шкала оценки состояния когнитивных функций (MMSE)

Если пациент жалуется на возникшие проблемы в когнитивной сфере и есть подозрения на деменцию, необходимо принять меры по объективизации нарушений в когнитивной сфере: анамнез, анамнез окружающих, первичное нейропсихологическое обследование.

Для этого в повседневной практике используются следующие процедуры.

Проба	Оценка
1.Ориентировка во времени: Назовите дату (число, месяц, год, день недели, время года)	0 - 5
2.Ориентировка в месте: Где мы находимся? (страна, область, город, клиника, этаж)	0 - 5
3.Восприятие: Повторите три слова: карандаш, дом, копейка	0 - 3
4.Концентрация внимания и счет: Серийный счет ("от 100 отнять 7") - пять раз либо: Произнесите слово "земля" наоборот	0 - 5
5.Память Припомните 3 слова (см. пункт 3)	0 - 3
6.Речь: Показываем ручку и часы, спрашиваем: "как это называется?" Просим повторить предложение: "Никаких если, и или но"	0 - 3
Выполнение 3-этапной команды: "Возьмите правой рукой лист бумаги, сложите его вдвое и положите на стол"	0 - 3
Чтение: "Прочтите и выполните" 1. Закройте глаза 2. Напишите предложение	0 - 2
3. Срисуйте рисунок (*см. ниже)	0 - 1
Общий балл:	0-30



*

Инструкции к шкале MMSE

1. Ориентировка во времени. Попросите больного полностью назвать сегодняшнее число, месяц, год и день недели. Максимальный балл (5) дается, если больной самостоятельно и правильно называет число, месяц и год. Если приходится задавать дополнительные вопросы, ставится 4 балла. Дополнительные вопросы могут быть следующие: если больной называет только число спрашивают "Какого месяца?", "Какого года?", "Какой день недели?". Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на один балл.

2. Ориентировка в месте. Задается вопрос: "Где мы находимся?". Если больной отвечает не полностью, задаются дополнительные вопросы. Больной должен назвать страну, область, город, учреждение в котором происходит обследование, номер комнаты (или этаж). Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на один балл.

3. Восприятие. Дается инструкция: "Повторите и постарайтесь запомнить три слова: карандаш, дом, копейка". Слова должны произноситься максимально

разборчиво со скоростью одно слово в секунду. Правильное повторение слова больным оценивается в один балл для каждого из слов. Следует предъявлять слова столько раз, сколько это необходимо, чтобы испытуемый правильно их повторил. Однако, оценивается в баллах лишь первое повторение.

4. Концентрация внимания. Просят последовательно вычитать из 100 по 7, так как это описано в 2.1.3.е. Достаточно пяти вычитаний (до результата "65"). Каждая ошибка снижает оценку на один балл. Другой вариант: просят произнести слово "земля" наоборот. Каждая ошибка снижает оценку на один балл. Например, если произносится "ямлез" вместо "ялмез" ставится 4 балла; если "ямлзе" - 3 балла и т.д.

5. Память. Просят больного вспомнить слова, которые заучивались в п.3. Каждое правильно названное слово оценивается в один балл.

6. Речь. Показывают ручку и спрашивают: "Что это такое ?", аналогично - часы. Каждый правильный ответ оценивается в один балл.

Просят больного повторить вышеуказанную сложную в грамматическом отношении фразу. Правильное повторение оценивается в один балл.

Устно дается команда, которая предусматривает последовательное совершение трех действий. Каждое действие оценивается в один балл.

Даются три письменных команды; больного просят прочитать их и выполнить. Команды должны быть написаны достаточно крупными печатными буквами на чистом листе бумаги. Правильное выполнение второй команды предусматривает, что больной должен самостоятельно написать осыленное и грамматически законченное предложение. При выполнении третьей команда больному дается образец (два пересекающихся пятиугольника с равными углами), который он должен перерисовать на нелинованной бумаге. Если при перерисовке возникают пространственные искажения или несоединение линий, выполнение команды считается неправильным. За правильное выполнение каждой из команд дается один балл.

Интерпретация результатов

Итоговый балл выводится путем суммирования результатов по каждому из пунктов. Максимально в этом тесте можно набрать 30 баллов, что соответствует оптимальному состоянию когнитивных функций. Чем ниже итоговый балл, тем более выражен когнитивный дефицит. Результаты теста могут трактоваться следующим образом:

- 28 – 30 баллов – нет нарушений когнитивных функций;
- 24 – 27 баллов – преддементные когнитивные нарушения;
- 20 – 23 балла – деменция легкой степени выраженности;
- 11 – 19 баллов – деменция умеренной степени выраженности;
- 0 – 10 баллов – тяжелая деменция.

6) Случаи с проведением услуги «Альбуминовый диализ с регенерацией альбумина» в стационаре

При проведении пациенту в рамках подготовки к трансплантации печени услуги «Альбуминовый диализ» кодировать данную услугу кодом А18.05.021.001 «Альбуминовый диализ с регенерацией альбумина» (раздел справочника 103) с указанием основного диагноза услуги по МКБ-10 из перечня диагнозов, являющихся дифференцирующим признаком КСГ st04.003 «Болезни печени, невирусные (уровень 1)», st04.004 «Болезни печени, невирусные (уровень 2)». Количество услуг А18.05.021.001 «Альбуминовый диализ с регенерацией альбумина» в рамках одного случая лечения – не более 2, оплата производится по тарифу, установленному в Тарифном соглашении по ОМС, дополнительно к стоимости КСГ st04.003 «Болезни печени, невирусные (уровень 1)», st04.004 «Болезни печени, невирусные (уровень 2)».

7) Удаление металлоконструкций после ранее проведенного остеосинтеза

А16.03.014.001 Удаление инородного тела кости интрамедуллярных металлоконструкций

А16.03.014.002 Удаление инородного тела кости экстрамедуллярных металлоконструкций

А16.03.021 Удаление внутреннего фиксирующего устройства

А16.03.021.001 Удаление внутреннего фиксирующего устройства из бедра

А16.03.021.002 Удаление внутреннего фиксирующего устройства из голени

А16.03.021.003 Удаление внутреннего фиксирующего устройства из плеча

А16.03.021.004 Удаление внутреннего фиксирующего устройства из таза

А16.03.049 Удаление дистракционного аппарата

А16.03.084 Замена спиц или стержней в наружном фиксирующем устройстве,

корректно кодировать КСГ st29.009 «Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)», т.к. вышеперечисленные услуги являются классификационным критерием, однозначно определяющим отнесение случая оказания медицинской помощи к данной КСГ.

Кодирование случаев удаления металлоконструкций по КСГ st29.006 «Множественные переломы, травматические ампутации, размозжения и последствия травм» является некорректным, т.к. дифференцирующим признаком отнесения к данной КСГ является не номенклатура проведенных оперативных вмешательств, а коды МКБ-10 Т92 «Последствия травм верхней конечности», Т93 «Последствия травм нижней конечности», Т91.2 «Последствия других переломов грудной клетки и таза», Т91 «Последствия травм шеи и туловища».

8) Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)

Формирование КСГ st29.007 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)» осуществляется по коду классификационного критерия, отражающего наличие травмы в двух и более анатомических областях (голова/шея, позвоночник, грудная клетка, живот, таз, конечности), множественную травму и травму в нескольких областях тела, и коду МКБ 10 дополнительного диагноза, характеризующего тяжесть состояния.

Распределение кодов диагнозов по МКБ-10, которые участвуют в формировании КСГ st29.007 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)», по анатомическим областям приведено в следующей таблице 2. Для удобства восприятия, каждой анатомической области присвоен код (столбец «Код анатомической области»).

Таблица 2

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, S12.9, S13.0, S13.1, S13.3, S14.0, S14.3, S22.0, 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, S38.3
T5	Таз	S32.3, S32.4, S32.5, S36.6, S37.1, S37.2, S37.4, S37.5, S37.6, S37.8, S38.0, S38.2
T6	Конечности	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	Множественная травма и травма в нескольких областях тела	S02.7, S12.7, S22.1, S27.7, S29.7, S31.7, S32.7, S36.7, S38.1, 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

В качестве кода дополнительного диагноза, характеризующего тяжесть состояния, должен быть использован как минимум один из нижеследующих диагнозов:

Код	Наименование
J94.2	Гемоторакс
J94.8	Другие уточненные плевральные состояния
J94.9	Плевральное поражение неуточненное
J93	Пневмоторакс
J93.0	Спонтанный пневмоторакс напряжения
J93.1	Другой спонтанный пневмоторакс
J93.8	Другой пневмоторакс
J93.9	Пневмоторакс неуточненный
J96.0	Острая респираторная недостаточность
N17	Острая почечная недостаточность
N17.0	Острая почечная недостаточность с тубулярным некрозом
N17.1	Острая почечная недостаточность с острым кортикальным некрозом
N17.2	Острая почечная недостаточность с медуллярным некрозом
N17.8	Другая острая почечная недостаточность
N17.9	Острая почечная недостаточность неуточненная
T79.4	Травматический шок
R57.1	Гиповолемический шок
R57.8	Другие виды шока

9) Медицинская помощь по профилю «Офтальмология»

В рамках КСГ st21.004.2 «Операции на органе зрения (уровень 4.2)» (далее - st21.004.2) предъявляются случаи оказания медицинской помощи с применением услуг:

- A16.26.009.001 «Дакриоцисториностомия с использованием эндоскопических технологий»,
- A16.26.009.002 «Дакриоцисториностомия с интубацией и использованием эндоскопических технологий»»

Дополнительным критерием отнесения к КСГ st21.004.2 является возраст пациента: «Дети от 0 до 18 лет». Данная КСГ доступна для предъявления АО «Екатеринбургский центр МНТК "МГ"» и ГАУЗ СО «МКМЦ "БОНУМ"».

При этом случаи оказания медицинской помощи в рамках КСГ st21.004.1 «Операции на органе зрения (уровень 4.1)» предъявляются к оплате без ограничения по возрасту.

10) КСГ st36.027.1 - st36.027.3 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация или замена)» (уровни 1-3)

Кодируются случаи оказания медицинской помощи с применением ГИБП (включенных в перечень ЖНВЛП и имеющих соответствующие показания согласно инструкции по применению лекарственных препаратов в соответствии с клиническими рекомендациями) для инициации (подбора терапии) или замены лекарственного препарата. Выбор соответствующего КСГ осуществляется по МНН конкретного ГИБП.

10. Правила кодирования и оплаты по двум КСГ в рамках одного случая

1) Проведение медицинской реабилитации после завершения лечения в одной медицинской организации

Требуется одновременное выполнение условий:

а) медицинская помощь должна быть оказана в одной медицинской организации;

б) второй КСГ случая должна быть КСГ по профилю Медицинская реабилитация (при наличии в МО лицензии на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»);

в) дата окончания лечения по первой КСГ (не реабилитационной) равна дате начала лечения по КСГ по профилю «Медицинская реабилитация»;

г) основной диагноз, по которому оказывалась медицинская помощь по поводу заболевания, должен соответствовать диагнозу, по которому проводится медицинская реабилитация:

1. Нейрореабилитация			
коды основного диагноза по МКБ-10 КСГ, предшествующего реабилитации		коды основного диагноза по МКБ-10 КСГ реабилитации (КСГ st37.001-003, st37.004.1, st37.004.2)	
I60	Субарахноидальное кровоизлияние	I69.0	Последствия субарахноидального кровоизлияния
I60.0	Субарахноидальное кровоизлияние из каротидного синуса и бифуркации	I69.1	Последствия внутричерепного кровоизлияния
I60.1	Субарахноидальное кровоизлияние из средней мозговой артерии	I69.2	Последствия другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния
I60.2	Субарахноидальное кровоизлияние из передней соединительной артерии	I69.3	Последствия инфаркта мозга
I60.3	Субарахноидальное кровоизлияние из задней соединительной артерии	I69.4	Последствия инсульта, не уточненные как кровоизлияние или инфаркт мозга
I60.4	Субарахноидальное кровоизлияние из базилярной артерии		
I60.5	Субарахноидальное кровоизлияние из позвоночной артерии		
I60.6	Субарахноидальное кровоизлияние из других внутричерепных артерий		
I60.7	Субарахноидальное кровоизлияние из внутричерепной артерии неуточненной		
I60.8	Другое субарахноидальное кровоизлияние		
I60.9	Субарахноидальное кровоизлияние неуточненное		
I61	Внутримозговое кровоизлияние		
I61.0	Внутримозговое кровоизлияние в полушарие субкортикальное		

I61.1	Внутримозговое кровоизлияние в полушарие кортикальное		
I61.2	Внутримозговое кровоизлияние в полушарие неуточненное		
I61.3	Внутримозговое кровоизлияние в ствол мозга		
I61.4	Внутримозговое кровоизлияние в мозжечок		
I61.5	Внутримозговое кровоизлияние внутрижелудочковое		
I61.6	Внутримозговое кровоизлияние множественной локализации		
I61.8	Другое внутримозговое кровоизлияние		
I61.9	Внутримозговое кровоизлияние неуточненное		
I62	Другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние		
I62.0	Субдуральное кровоизлияние (острое) (нетравматическое)		
I62.1	Нетравматическое экстрадуральное кровоизлияние		
I62.9	Внутричерепное кровоизлияние (нетравматическое) неуточненное		
I63.0	Инфаркт мозга, вызванный тромбозом прецеребральных артерий		
I63.1	Инфаркт мозга, вызванный эмболией прецеребральных артерий		
I63.2	Инфаркт мозга, вызванный неуточненной закупоркой или стенозом прецеребральных артерий		
I63.3	Инфаркт мозга, вызванный тромбозом мозговых артерий		
I63.4	Инфаркт мозга, вызванный эмболией мозговых артерий		
I63.5	Инфаркт мозга, вызванный неуточненной закупоркой или стенозом мозговых артерий		
I63.6	Инфаркт мозга, вызванный тромбозом вен мозга, непигенный		
I63.8	Другой инфаркт мозга		
I63.9	Инфаркт мозга неуточненный		
I64	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт		
2. Реабилитация при заболеваниях опорно-двигательного аппарата			
коды основного диагноза по МКБ-10 КСГ, предшествующего реабилитации		коды основного диагноза по МКБ-10 КСГ реабилитации (КСГ st37.005-007)	
M48.4	Перелом позвоночника, связанный с перенапряжением	S73.0	Вывих бедра
M80	Остеопороз с патологическим переломом	T91	Последствия травм шеи и туловища

M84	Плохое срастание перелома	T91.0	Последствия поверхностной травмы и открытого ранения шеи и туловища
M90.7*	Переломы костей при новообразованиях C00-D48	T91.1	Последствие перелома позвоночника
M96.6	Перелом после установки ортопедического имплантата суставного протеза или костной пластинки	T91.2	Последствие других переломов грудной клетки и таза
S12	Перелом шейного отдела позвоночника	T91.3	Последствие травмы спинного мозга
S22	Перелом ребра ребер , грудины и грудного отдела позвоночника	T91.4	Последствие травмы внутригрудных органов
S32	Перелом пояснично-крестцового отдела позвоночника и костей таза	T91.5	Последствие травмы внутрибрюшных и тазовых органов
S42	Перелом на уровне плечевого пояса и плеча части плечевого пояса открытый	T91.8	Последствие других уточненных травм шеи и туловища
S52	Перелом костей предплечья	T91.9	Последствие неуточненной травмы шеи и туловища
S62	Перелом на уровне запястья и кисти	T92	Последствия травм верхней конечности
S72	Перелом бедренной кости	T92.0	Последствие открытого ранения верхней конечности
S82	Перелом костей голени, включая голеностопный сустав	T92.1	Последствие перелома верхней конечности, исключая запястье и кисть
S92	Перелом стопы, исключая перелом голеностопного сустава	T92.2	Последствие перелома на уровне запястья и кисти
T02	Переломы, захватывающие несколько областей тела	T92.3	Последствие вывиха, растяжения и деформации верхней конечности
T08	Перелом позвоночника на неуточненном уровне	T92.4	Последствие травмы нерва верхней конечности
T10	Перелом верхней конечности на неуточненном уровне	T92.5	Последствие травмы мышцы и сухожилия верхней конечности
T12	Перелом нижней конечности на неуточненном уровне	T92.6	Последствие размождения и травматической ампутации верхней конечности
T91.1	Последствия перелома позвоночника	T92.8	Последствие других уточненных травм верхней конечности
T91.2	Последствия других переломов грудной клетки и таза	T92.9	Последствие неуточненной травмы верхней конечности
T92.1	Последствия перелома верхней конечности, исключая запястье и кисть	T93	Последствия травм нижней конечности
T92.2	Последствия перелома на уровне запястья и кисти	T93.0	Последствие открытого ранения нижней конечности
T93.1	Последствия перелома бедра	T93.1	Последствие перелома бедра
T93.2	Последствия других переломов нижней конечности	T93.2	Последствие других переломов нижней конечностей

S73.0	Вывих бедра	T93.3	Последствие вывиха, растяжения и деформации нижней конечности
T91	Последствия травм шеи и туловища	T93.4	Последствие травмы нерва нижней конечности
T91.0	Последствия поверхностной травмы и открытого ранения шеи и туловища	T93.5	Последствие травмы мышцы и сухожилия нижней конечности
T91.1	Последствие перелома позвоночника	T93.6	Последствие размождения и травматической ампутации нижней конечности
T91.2	Последствие других переломов грудной клетки и таза	T93.8	Последствие других уточненных травм нижней конечности
T91.3	Последствие травмы спинного мозга	T93.9	Последствие неуточненной травмы нижней конечности
T91.4	Последствие травмы внутригрудных органов	T94	Последствия травм, захватывающих несколько областей тела, и травм неуточненной локализации
T91.5	Последствие травмы внутрибрюшных и тазовых органов	T94.0	Последствия травм, захватывающих несколько областей тела
T91.8	Последствие других уточненных травм шеи и туловища	T94.1	Последствия травм, неуточненных по локализации
T91.9	Последствие неуточненной травмы шеи и туловища	M24.5	Контрактура сустава
T92	Последствия травм верхней конечности	M41	Сколиоз
T92.0	Последствие открытого ранения верхней конечности	M41.0	Инфантильный идиопатический сколиоз
T92.1	Последствие перелома верхней конечности, исключая запястье и кисть	M41.1	Юношеский идиопатический сколиоз
T92.2	Последствие перелома на уровне запястья и кисти	M41.2	Другие идиопатические сколиозы
T92.3	Последствие вывиха, растяжения и деформации верхней конечности	M41.3	Торакогенный сколиоз
T92.4	Последствие травмы нерва верхней конечности	M41.4	Нервно-мышечный сколиоз
T92.5	Последствие травмы мышцы и сухожилия верхней конечности	M41.5	Прочие вторичные сколиозы
T92.6	Последствие размождения и травматической ампутации верхней конечности	M41.8	Другие формы сколиоза
T92.8	Последствие других уточненных травм верхней конечности	M41.9	Сколиоз неуточненный
T92.9	Последствие неуточненной травмы верхней конечности		
T93	Последствия травм нижней конечности		
T93.0	Последствие открытого ранения нижней конечности		

T93.1	Последствие перелома бедра		
T93.2	Последствие других переломов нижней конечностей		
T93.3	Последствие вывиха, растяжения и деформации нижней конечности		
T93.4	Последствие травмы нерва нижней конечности		
T93.5	Последствие травмы мышцы и сухожилия нижней конечности		
T93.6	Последствие размождения и травматической ампутации нижней конечности		
T93.8	Последствие других уточненных травм нижней конечности		
T93.9	Последствие неуточненной травмы нижней конечности		
T94	Последствия травм, захватывающих несколько областей тела, и травм неуточненной локализации		
T94.0	Последствия травм, захватывающих несколько областей тела		
T94.1	Последствия травм, неуточненных по локализации		
M24.5	Контрактура сустава		
M41	Сколиоз		
3. Реабилитация при кардиологических заболеваниях			
коды основного диагноза по МКБ-10 КСГ, предшествующего реабилитации		коды основного диагноза по МКБ-10 КСГ реабилитации (КСГ st37.008-010)	
I21	Острый инфаркт миокарда	I25.2	Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда
I21.0	Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда	Q25.0	Открытый артериальный проток
I21.1	Острый трансмуральный инфаркт нижней стенки миокарда		
I21.2	Острый трансмуральный инфаркт миокарда других уточненных локализаций		
I21.3	Острый трансмуральный инфаркт миокарда неуточненной локализации		
I21.4	Острый субэндокардиальный инфаркт миокарда		
I21.9	Острый инфаркт миокарда неуточненный		
I22	Повторный инфаркт миокарда		
I22.0	Повторный инфаркт передней стенки миокарда		
I22.1	Повторный инфаркт нижней стенки миокарда		
I22.8	Повторный инфаркт миокарда другой уточненной локализации		
I22.9	Повторный инфаркт миокарда		

	неуточненной локализации		
Q25.0	Открытый артериальный проток		

2) По профилям «Акушерское дело», «Акушерство и гинекология»:

- медицинская помощь на койках сестринского ухода круглосуточного стационара с последующим родоразрешением

Случай оказания медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих койки сестринского ухода, при дородовой госпитализации и последующим родоразрешением пациентки в одной медицинской организации включается в реестр в рамках одной госпитализации по двум КСГ, при этом началом случая считается дата начала лечения по КСГ st01.001 «Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода» (кодировка основного диагноза по классу МКБ-10 по КСГ 1 из класса Z), а окончанием – дата выписки из стационара после родоразрешения, в т.ч. оперативного. Оплата производится согласно п.7.5.1 Тарифного соглашения – по соответствующим тарифам КСГ, входящим в случай лечения. При этом правила оплаты случая лечения с длительностью 3 дня и менее/сверхдлительного случая лечения применяются для каждой КСГ случая, правило определения прерванного случая применяется для КСГ с более поздними сроками лечения»;

- при дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности, с последующим родоразрешением оплачивается КСГ st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и одна из КСГ: st02.003 «Родоразрешение» или КСГ st02.004 «Кесарево сечение» при условиях:

- длительность пребывания в отделении патологии в течение 6 дней и более;
- длительность пребывания в отделении патологии менее 6 дней, но не менее 2-х дней с основным диагнозом из МКБ-10: O14.1, O34.2, O36.3, O36.4, O42.2.

3) По профилю «Онкология»

- случаи оказания медицинской помощи в рамках одной госпитализации по КСГ, одной из которых является КСГ st19.038.1 «Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (уровень 1)», st19.038.2 «Установка, замена порт-системы для лекарственной терапии злокачественных новообразований (уровень 2)», подается в рамках профиля «Онкология» с проведением другого вида противоопухолевого лечения. При этом КСГ st19.038.1, st19.038.2 включаются в реестр в первый или последний день госпитализации независимо от даты, когда был установлен ПИК-катетер или порт-система. Несовпадение даты фактической установки систем в первичной медицинской документации и даты оказания медицинской услуги (соответствующей КСГ) в реестре не является нарушением при оказании

медицинской помощи или оформления медицинской документации и/или реестра.

- случаи этапного хирургического лечения при злокачественных новообразованиях, не предусматривающие выписку пациента из стационара, оплачиваются по стоимости двух КСГ при соблюдении следующих условий:

- а) медицинская помощь оказывается в одной медицинской организации;
- б) основной диагноз каждой из КСГ из класса С и D;
- в) в рамках одной госпитализации предъявляются 2 КСГ в соответствии с перечнем и последовательностью операций, указанных в справочнике SPSOCHETOPER.TYPE=2.

11. Правила оплаты случаев медицинской помощи одновременно по тарифам ВМП и КСГ

Случаи медицинской помощи кодируются в реестре счетов с указанием двух услуг в рамках одной госпитализации – высокотехнологичной помощи (ВМП) и специализированной помощи по КСГ, если медицинская помощь по КСГ оказана в порядке комплексного обследования и/или предоперационной подготовки пациентов, а также продолжения лечения после оказания ВМП при развитии нового заболевания, при этом основные диагнозы КСГ и ВМП должны быть из разных классов МКБ-10. Если после оказания ВМП пациент переводится на второй этап медицинской реабилитации (КСГ относится к федеральному профилю 37 «Реабилитация»), то основные диагнозы КСГ и ВМП могут быть из одного класса МКБ-10.

III. Правила кодирования в дневном стационаре

1. Применение коэффициентов сложности лечения пациента (КСЛП)

1) Проведение в период пребывания пациента в дневном стационаре однотипных операций на парном орган зрения (по уровням)

- коэффициент сложности лечения пациента применяется в уровне 2 для случаев лечения с проведением операций на органе зрения «Панретинальная лазерная коагуляция» (код A22.26.010). Условия предъявления в реестр счетов ОМС:
- включение в реестр медицинской помощи КСГ, дифференцирующим признаком для которой является услуга A22.26.010 «Панретинальная лазерная коагуляция»;
- повторное включение услуги A22.26.010 «Панретинальная лазерная коагуляция» в одну и ту же дату.

2) Оказание медицинской помощи в дневном стационаре при условии обращения за телемедицинской консультацией:

- A23.30.099.006 «Обращение за телемедицинской консультацией»,
- A23.30.099.010 «Обращение за телемедицинской консультацией в национальные медицинские исследовательские центры (НМИЦ)»).

2. Применение медицинских изделий, имплантируемых в организм человека

Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека должны быть предоставлены, если указанная в случае услуга (Услуга в АПП, КСГ в СЗП/КСС, ВМП) относится к списку, содержащему признак обязательности 1 или 3 в поле SignImplant справочника SpMedService.

Код вида медицинского изделия заполняется на основании справочника SpViewDev, сформированного по полю «Росздравнадзор» (RZN) справочника Минздрава России «Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями» (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1079).

3. Химиотерапевтическое лечение ЗНО

Отнесение случаев к группам ds19.135.101 - ds19.156, охватывающим случаи лекарственного лечения ЗНО у взрослых (кроме ЗНО кроветворной и лимфоидной ткани), осуществляется на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С» (C00-C80, C97, D00-D09) и кода схемы лекарственной терапии (sh0001 – sh9003) из справочника SPSHEM.

За законченный случай принимается госпитализация для осуществления одному больному определенного числа дней введения лекарственных препаратов, указанному в столбце «Количество дней введения в тарифе» из справочника SPSHEM.

Количество дней введения не равно числу введений, так как в один день больной может получать несколько лекарственных препаратов. Также количество дней введения не равно длительности госпитализации.

Оплата случая в рамках КСГ рассчитана исходя из определенного количества дней введения. При этом количество дней госпитализации может превышать количество дней введения с учетом периода наблюдения пациента до и после введения лекарственных препаратов. В случае включения в тариф 1 дня введения лекарственных препаратов из нескольких дней, составляющих цикл, предполагается, что между госпитализациями с целью введения лекарственных препаратов (в том числе в рамках одного цикла) пациенту не показано пребывание в условиях круглосуточного и дневного стационара.

Отнесение случаев лекарственного лечения с применением схем, не включенных в справочник в качестве классификационного критерия, производится по коду sh9003.

Схемы с лекарственными препаратами, не включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, кодируются как sh9003.

Случаи оказания медицинской помощи с применением схем ПЛТ в условиях дневного стационара принимаются к оплате при наличии в базе данных ТФОМС поданных ранее на оплату соответствующих молекулярно-генетических исследований по правилам, описанным в разделе «Правила кодирования и оплаты в условиях круглосуточного стационара», пункт 4, подпункт 1.

1) Лекарственное лечение ЗНО у детей и ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей

Случаи оказания медицинской помощи по КСГ ds08.001 - ds08.003, охватывающим случаи лекарственного лечения ЗНО у детей, производится на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С», заведения схемы «нет» из справочника SPSHEM «Справочник схем», кода на лекарственный препарат (МНН), даты введения лекарственного препарата, кодов Номенклатуры и возраста – менее 18 лет. Отнесение к указанным КСГ производится по коду Номенклатуры – A25.30.014 Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей.

Отнесение к КСГ ds19.063 - ds19.078 осуществляется по сочетанию кода МКБ 10 (коды C81-C96, D45-D47), длительности госпитализации по КСГ, а также, заведения кода МНН применяемых лекарственных препаратов из справочника SPLEKSHEM:

Группа ЛП	КСГ	Группа ДЛ
Группа ЛП 1	ds19.063	1 – пребывание до 3 дней включительно
	ds19.064	2 - от 4 до 10 дней включительно
	ds19.065	3 - от 11 до 20 дней включительно
	ds19.066	4 - от 21 до 30 дней включительно
Группы ЛП 2, ЛП 7	ds19.067	1 – пребывание до 3 дней включительно
	ds19.068	2 - от 4 до 10 дней включительно

Группа ЛП	КСГ	Группа ДЛ
	ds19.069	3 - от 11 до 20 дней включительно
	ds19.070	4 - от 21 до 30 дней включительно
Группа ЛП 5	ds19.071	1 – пребывание до 3 дней включительно
	ds19.072	2 - от 4 до 10 дней включительно
	ds19.073	3 - от 11 до 20 дней включительно
	ds19.074	4 - от 21 до 30 дней включительно
Группа ЛП 6	ds19.075	1 – пребывание до 3 дней включительно
	ds19.076	2 - от 4 до 10 дней включительно
	ds19.077	3 - от 11 до 20 дней включительно
	ds19.078	4 - от 21 до 30 дней включительно

Учитывая, что при ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей в ряде случаев длительность госпитализации может значительно превышать 30 дней, предполагается ежемесячная подача счетов на оплату, начиная с 30 дней с даты госпитализации. Для каждого случая отнесение к КСГ осуществляется на основании критериев за период, для которого формируется счет.

Заполнение поля ONK_SL (данные об онкологическом случае) и консилиуме обязательно для всех случаев с основным диагнозом классов МКБ-10: C, D00-09, D45-D47.

2) Лекарственная терапия препаратами, полученными по программам льготного лекарственного обеспечения или за счет других источников

КСГ ds36.002.1 «Лекарственная терапия препаратами, полученными по программам льготного лекарственного обеспечения или за счет других источников» с указанием услуги A25.05.100 «Введение лекарственных препаратов, полученных по программам льготного лекарственного обеспечения, или за счет других источников, требующих наблюдение врача» (из раздела справочника 203) кодируются случаи введения медицинской организацией лекарственных препаратов, предоставленных пациентом, получившим лекарственные препараты по программам льготного лекарственного обеспечения за счет областного или федерального бюджета, в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами, или иной организацией, действующей в интересах пациента, из иных источников финансирования (за исключением лекарственных препаратов приобретенных пациентом или его представителем за счет личных средств).

3) Случаи с применением лекарственного препарата Ритуксимаб, получаемого пациентами по льготным рецептам

Случаи оказания медицинской помощи с применением лекарственного препарата Ритуксимаб, получаемого пациентами по льготным рецептам, принимаются к оплате при монотерапии (с премедикацией глюкокортикостероидами и антигистаминными препаратами) в условиях дневного стационара по КСГ ds36.006.1. (при оказании медицинской помощи

иногородним пациентам и/или при необходимости пролонгированного наблюдения за пациентом – по тарифу КСГ в условиях стационара (st36.012).

При использовании комбинированной схемы с препаратом Ритуксимаб, получаемого пациентами по льготным рецептам и иными противоопухолевыми лекарственными средствами, случай включается в реестр счетов по ОМС на оплату по применению иного противоопухолевого препарата с заведением соответствующего кода МНН, указанного из справочника SPLEKSNEM по соответствующим КСГ в условиях дневного или круглосуточного стационара.

4) Проведение лекарственной монотерапии препаратом МНН: Золедроновая кислота

Случаи оказания медицинской помощи взрослым с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями с проведением лекарственной монотерапии препаратом МНН: Золедроновая кислота кодируются КСГ ds36.006.2 «Злокачественные новообразования без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)» с указанием услуги A25.30.033.111 «Применение лекарственного препарата: Золедроновая кислота».

4. КСГ «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов»

По случаям оказания медицинской помощи с применением ГИБП (включенных в перечень ЖНВЛП и имеющих соответствующие показания согласно инструкции по применению лекарственных препаратов в соответствии с клиническими рекомендациями) выбор соответствующего КСГ (ds36.015.1-ds36.034) осуществляется по сочетанию следующих критериев:

- МНН
- Доза лекарственного препарата
- Путь введения

Код КСГ	Наименование КСГ	Наименование лекарственных препаратов
ds36.015.2	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1.2)	Этанерцепт
ds36.016.2	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2.2)	Тоцилизумаб (подкожное введение)
ds36.016.3	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2.3)	Левилимаб
ds36.017.2	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3.2)	Адалимумаб

ds36.017.3	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3.3)	Нетакимаб
ds36.018.2	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4.2)	Сарилумаб
ds36.019.2	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5.2)	Ритуксимаб 500 мг
ds36.020.1	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6.1)	Омализумаб 300 мг
ds36.020.2	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6.2)	Секукинумаб 150 мг
ds36.020.3	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6.3)	Дупилумаб
ds36.021.2	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7.2)	Олокизумаб
ds36.021.3	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7.3)	Белиумаб
ds36.022.2	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8.2)	Цертолизумаба пэгол
ds36.022.3	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8.3)	Абатацепт
ds36.022.4	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8.4)	Голимумаб 50 мг
ds36.023.1	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9.1)	Реслизумаб
ds36.023.2	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9.2)	Иксекизумаб
ds36.023.3	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9.3)	Омализумаб 450 мг

ds36.023.4	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9.4)	Тоцилизумаб (внутривенное введение)
ds36.023.5	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9.5)	Меполизумаб
ds36.024.2	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10.2)	Ритуксимаб 1000 мг
ds36.025.1	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11.1)	Омализумаб 600 мг
ds36.025.2	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11.2)	Секукинумаб 300 мг
ds36.026.1	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12.1)	Инфликсимаб
ds36.026.3	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12.3)	Устекинумаб
ds36.027.2	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13.2)	Голимумаб 100 мг
ds36.028.1	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14.1)	Ведолизумаб
ds36.029.2	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15.2)	Бенрализумаб
ds36.029.3	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15.3)	Гуселькумаб
ds36.030.1	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16.1)	Рисанкизумаб 150 мг

5. КСГ «Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии» с введением инъекционного химиотерапевтического препарата (например, метотрексата)

Четыре последовательных введения препарата: Метотрексат с периодичностью введения один раз в неделю и с однодневными

госпитализациями в дневном стационаре кодируются КСГ «Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети (уровень 1)» (КСГ ds22.001.1) или КСГ «Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые (уровень 1)» (КСГ ds24.001.3) с указанием 4 услуг А25.30.033.121 «Применение лекарственного препарата: Метотрексат». Оплата производится после проведения месячного курса, включающего 4 последовательных введения препарата. К медицинской карте прилагается сквозной лист введений препарата, оригинал которого хранится у пациента, копия остается в медицинской карте (Приказ МЗСО от 02.04.2018 №486-п «Об организации химиотерапевтического лечения больных неврологического, нефрологического, ревматологического профилей в условиях дневного и круглосуточного стационаров»).

Случаи с меньшим количеством введений препарата: Метотрексат считаются прерванными и оплачиваются в соответствии с п. 7.8 Тарифного соглашения.

6. КСГ «Остеопатии с применением антирезорбтивных препаратов»

Отнесение случаев оказания медицинской помощи к КСГ ds24.001.1 и КСГ ds24.001.2 производится путем комбинации кода МКБ 10 (M80.0-M80.9; M81.0-M81.6, M81.8-M81.9; M82.0, M82.1, M82.8) и соответствующей услуги: А25.30.033.111 «Применение лекарственного препарата: Золедроновая кислота» или А25.30.033.144 «Применение лекарственного препарата: Деносумаб».

7. Правила оплаты по двум КСГ в рамках одного случая

В случаях, когда одной КСГ является КСГ ds19.028.1 «Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (уровень 1)» или ds19.028.2 «Установка, замена порт-системы для лекарственной терапии злокачественных новообразований (уровень 2)», другой – КСГ профиля «Онкология» с проведением лекарственной противоопухолевой терапии, оплата проводится по двум КСГ.

КСГ ds19.028.1, ds19.028.2 включаются в реестр в первый или последний день госпитализации независимо от даты, когда был установлен ПИК-катетер или порт-система. Несовпадение даты фактической установки систем в первичной медицинской документации и даты оказания медицинской услуги (соответствующей КСГ) в реестре не является нарушением при оказании медицинской помощи или оформления медицинской документации и/или реестра.

8. Правила кодирования услуг в рамках процедуры ЭКО

Случаи оказания медицинской помощи с использованием процедуры ЭКО в зависимости от объема оказанных услуг, учитываются и кодируются в реестрах счетов ОМС следующим образом:

№ п/п	Наименование этапов проведения ЭКО	Код КСГ	Наименование КСГ	Код услуги	Наименование услуги	Наименование медицинских технологий
1	Проведение первого этапа ЭКО (стимуляция суперовуляции), I - II (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки), I - III (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, ЭКО и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов (неполный цикл)	ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	A11.20.019.101	Стимуляция суперовуляции	Проведение I этапа ЭКО: стимуляция суперовуляции
				A11.20.019.101	Стимуляция суперовуляции	Проведение I-II этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки (A11.20.019
				A11.20.019	Получение яйцеклетки	Получение яйцеклетки)
				A11.20.019.101	Стимуляция суперовуляции	Проведение I-III этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки (A11.20.019
				A11.20.019	Получение яйцеклетки	
				A11.20.027	Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов	
				A11.20.028	Культивирование эмбриона	
2	Проведение I - III этапов ЭКО (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, ЭКО и культивирование эмбрионов) с	ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	A11.20.019.101	Стимуляция суперовуляции	Проведение I-III этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки (A11.20.019
				A11.20.019	Получение яйцеклетки	
				A11.20.027	Экстракорпоральное оплодотворение	

	последующей криоконсервацией эмбрионов (неполный цикл)				ооцитов	эмбрионов (A11.20.027 Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов; A11.20.028 Культивирование эмбриона); с последующей криоконсервацией эмбрионов (A11.20.031 Криоконсервация эмбрионов) без переноса эмбрионов
				A11.20.028	Культивирование эмбриона	
				A11.20.031	Криоконсервация эмбрионов	
3	Полный цикл экстракорпорального оплодотворения без применения криоконсервации эмбрионов			A11.20.019.101	Стимуляция супероовуляции	Проведение I-IV этапов ЭКО: стимуляция супероовуляции, получение яйцеклетки (A11.20.019 Получение яйцеклетки), экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов (A11.20.027 Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов; A11.20.028 Культивирование эмбриона), внутриматочное введение (перенос) эмбрионов (A11.20.030 Внутриматочное введение эмбриона); без криоконсервации эмбрионов
				A11.20.019	Получение яйцеклетки	
				A11.20.027	Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов	
				A11.20.028	Культивирование эмбриона	
				A11.20.030	Внутриматочное введение эмбриона	
4	Полный цикл экстракорпорального оплодотворения с криоконсервацией эмбрионов	ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	A11.20.019.101	Стимуляция супероовуляции	Проведение I-IV этапов ЭКО: стимуляция супероовуляции, получение яйцеклетки (A11.20.019 Получение яйцеклетки), экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов (A11.20.027 Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов; A11.20.028 Культивирование эмбриона); без криоконсервации эмбрионов
				A11.20.019	Получение яйцеклетки	
				A11.20.027	Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов	
				A11.20.028	Культивирование эмбриона	

				A11.20.030	Внутриматочное введение эмбриона	A11.20.028 Культивирование эмбриона), внутриматочное введение (перенос) эмбрионов (A11.20.030 Внутриматочное введение эмбриона); с криоконсервацией эмбрионов (A11.20.031 Криоконсервация эмбрионов)
				A11.20.031	Криоконсервация эмбрионов	
				A11.20.019.101	Стимуляция суперовуляции	
				A11.20.019	Получение яйцеклетки	
				A11.20.027	Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов	
				A11.20.028	Культивирование эмбриона	
				A11.20.031	Криоконсервация эмбрионов	
				A11.20.030.001	Внутриматочное введение криоконсервированного эмбриона	

9. Медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация»

Правила кодирования случаев помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в дневном стационаре аналогичны правилам, установленным для круглосуточного стационара.

В соответствии с приказом Минздрава и ТФОМС СО от 27.04.2022 № 906п/115, для случаев помощи по профилю «Медицинская реабилитация» обязательно указание в соответствующих полях реестра счетов цифрового значения шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ):

- ШРМ in – заполняется при поступлении пациента в стационар;
- ШРМ out – заполняется при выписке пациента из стационара.

Исключение составляют следующие КСГ:

ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода
ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации
ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы
ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем ».

10. КСГ «Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей»

Случаи оказания медицинской помощи в посттрансплантационном периоде у реципиентов костного мозга принимаются к оплате по КСГ ds36.005 «Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей».

Критериями отнесения к данной КСГ являются:

1. посттрансплантационная цитопения в 2 из 3 линий гемопоэза:
 - значение нейтрофильных гранулоцитов в крови ниже $1,5 \cdot 10^9$ л;
 - значение тромбоцитов в крови ниже $100 \cdot 10^9$ л;
 - уровень гемоглобина ниже 100 г/л в сочетании с клиническими проявлениями количественного и/или качественного дефицита трансплантата костного мозга);

2. коррекция иммуносупрессивной терапии с целью подавления нежелательных иммунных реакций организма селективным ингибитором JAK-киназ (Janus Associated Kinases - JAKs) - JAK1 и JAK2, который способствует передаче сигналов от многочисленных цитокинов и факторов роста, играющих важную роль в гемопоэзе и функции иммунной системы.

Отнесение к указанной КСГ производится по коду основного диагноза по МКБ-10 T86.0 «Отторжение трансплантата костного мозга» и сочетанию указанных кодов номенклатуры:

A12.05.120.101	Определение гипофункции трансплантата (посттрансплантационная цитопения) в 2 из 3 линий гемопоэза (нейтрофильные гранулоциты ниже $1,5 \cdot 10^9$ /л, тромбоциты ниже $100 \cdot 10^9$ /л или гемоглобин ниже 100 г/л)
A25.30.008.101	Назначение лекарственных препаратов группы JAK-киназ пациенту после трансплантации

11. Правила оплаты случаев плановой медицинской помощи, оказанной гражданам из других субъектов РФ

Медицинские организации могут предъявлять случаи плановой медицинской помощи, оказанной гражданам из других субъектов РФ в дневном стационаре, при соблюдении следующих условий:

- наличие прикрепления гражданина к любой МО на момент начала лечения;
- поле реестра «МО, направившая на лечение» соответствует МО прикрепления в ФЕРЗЛ;
- наличие приложенной к реестру счетов сканированной копии формы «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» (утверждена приказом МЗ РФ от 22.11.2004 № 255).

12. Оказание медицинской помощи пациентам с ХВГС

Случаи оказания медицинской помощи пациентам с гепатитом С с применением схем противовирусной терапии, включающих пероральный прием препаратов, принимаются к оплате по КСГ ds12.023 «Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2) – ds12.027 «Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 6)» при соблюдении следующих условий:

- продолжительность госпитализации 1 день и более (100% оплата случая оказания медицинской помощи не зависимо от количества дней госпитализации);
- лекарственный препарат выдается однократно на курс лечения 28 дней с **отражением данного факта в медицинской документации;**
- наличие в истории болезни протокола решения областной врачебной комиссии в соответствии с приказом Минздрава Свердловской области от 25.09.2019 №1887 «О внедрении единого электронного регистра лиц, больных хроническими гепатитами В, С, Д, и организации противовирусной терапии больным с хроническими вирусными гепатитами В, С, Д...»;
- пациент включен в Федеральный регистр больных вирусными гепатитами и в территориальный регистр пациентов с отдельными заболеваниями, требующими применения дорогостоящих лекарственных препаратов (приказ Минздрава и ТФОМС Свердловской области от 23.01.2015 №73-п/17).

13. Оказание медицинской помощи пациентам с кистозным фиброзом

Случаи оказания медицинской помощи пациентам с кистозным фиброзом с применением схем ингаляционной антибактериальной терапии принимаются к оплате по КСГ ds35.004 «Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии» при соблюдении следующих условий:

- продолжительность госпитализации 1 день и более (100% оплата случая оказания медицинской помощи не зависимо от количества дней госпитализации);
- лекарственный препарат выдается однократно на курс лечения 28 дней с отражением данного факта в медицинской документации;
- наличие в истории болезни протокола консультации главного внештатного специалиста - пульмонолога с обоснованием назначения ингаляционной антибактериальной терапии;
- пациент включен в территориальный регистр пациентов с отдельными заболеваниями, требующими применения дорогостоящих лекарственных препаратов (приказ Минздрава и ТФОМС Свердловской области от 23.01.2015 №73-п/17).

IV. Правила кодирования услуг в СМП

Случаи оказания медицинской помощи с проведением тромболитической терапии в условиях скорой медицинской помощи кодируются вызовами, которые соответствуют применяемым лекарственным препаратам (услуга по применению конкретного фибринолитического препарата входит в стандарт).

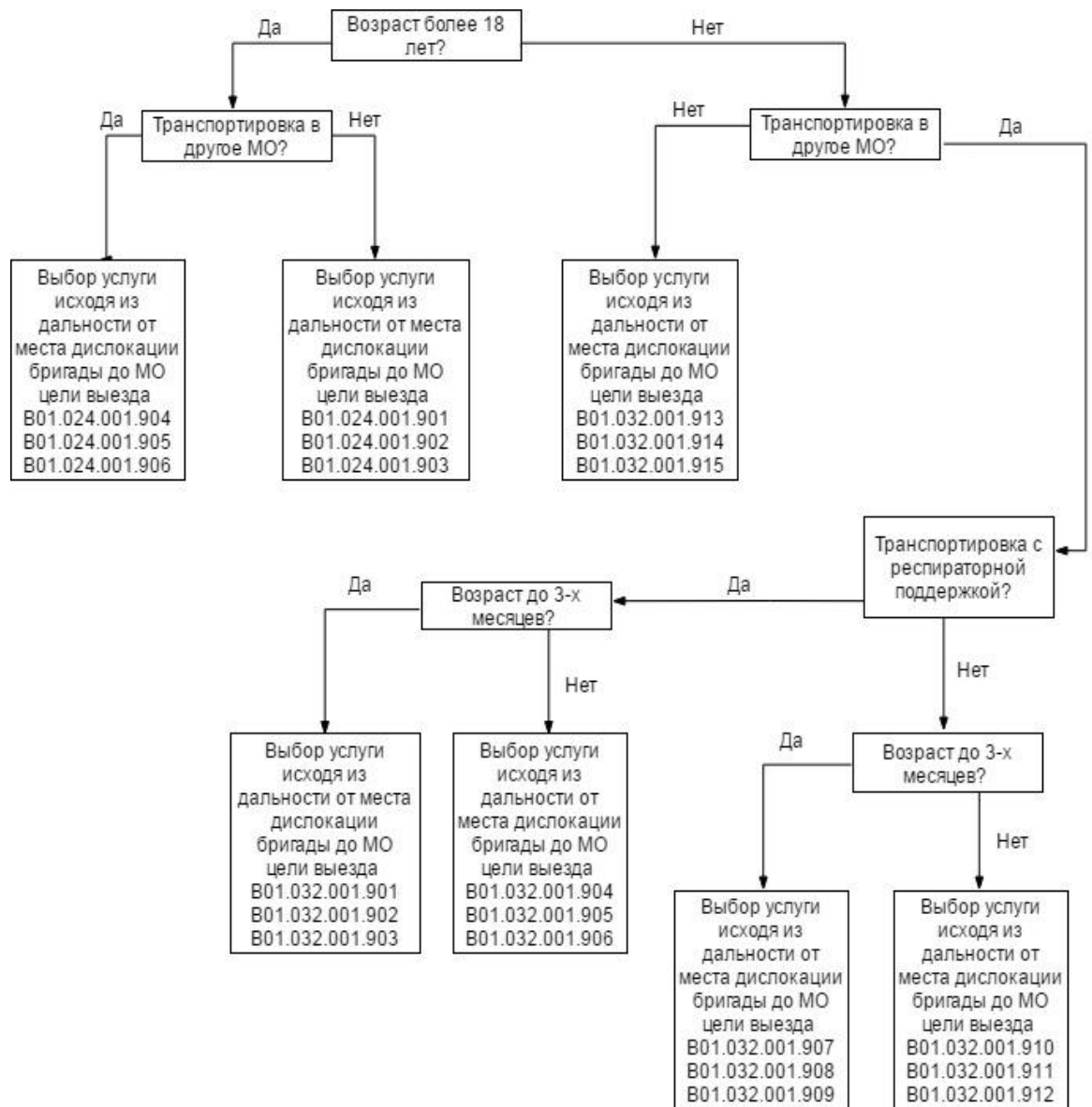
Выездные консультативно-реанимационные бригады в СМП

1. При кодировании услуг выездных консультативно-реанимационных бригад в СМП ОБЯЗАТЕЛЬНО заполнение поля реестра «Код МО обращения (DST_MO)» с корректным кодом МО, куда выезжала бригада.

Выбор услуги, соответствующей оказанной медицинской помощи, осуществляется поэтапно по следующим параметрам:

- 1) возраст пациента на дату начала лечения;
- 2) вид услуги: наличие транспортировки пациента или оказание консультативной помощи на месте;
- 3) наличие респираторной поддержки при транспортировке детей;
- 4) дальность выезда бригады от места дислоцирования до МО цели выезда.

Алгоритм выбора при кодировании услуг (вызовов) выездных консультативно-реанимационных бригад



Не подлежат включению в реестр вызовы СМП с результатами лечения:

407 - «Больной не найден на месте»;

409 - «Адрес не найден»;

410 - «Ложный вызов»;

412 - «Больной увезён до прибытия СМП»;

413 - «Больной обслужен врачом поликлиники до прибытия СМП»;

414 - «Вызов отменён»;

416 - «Дежурство».

V. Этапное лечение пациентов с ОНМК и по профилю «Медицинская реабилитация»

На любом этапе медицинской реабилитации, а также в случаях лечения ОНМК у взрослых заполняется следующий набор полей: «Клинические метрики», «Реабилитационная нагрузка», «Результат маршрутизации»:

- ПСО: КСГ st15.013.2 - st15.013.3 «Кровоизлияние в мозг (уровень 2, 3), st15.014.2 - st15.014.3 «Инфаркт мозга (уровень 1.2, 1.3)», st15.015.1 - 15.015.2 «Инфаркт мозга (уровень 2.1, 2.2)», st15.016.1- st15.016.2 «Инфаркт мозга (уровень 3.1, 3.2)»;
- ОРМР: услуга B03.003.005.101 «Оказание реабилитационной помощи на первом этапе специалистом МДРК»;
- ОМР КСС: КПГ 37;
- ДС: КПГ 37
- АОМР: все стандарты GROUPSTANDARD 47 - Медицинская реабилитация.

Клинические метрики

Наименование	Диапазон	Единицы	ПСО	ОРМР	ОМР КСС	ОМР СЗП	АОМР
Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ)*	0-6	баллы	/+	/+	+/+	+/+	+/+
Индекс Бартела*	0-100	баллы	/+	+/+	+/+	+/+	+/+
Оценка по шкале NIHSS	0-42	баллы	+/+	/	/	/	/
ICH score	0-6	баллы	+/	/	/	/	/
Hunt-Hess	1-6	баллы	+/	/	/	/	/
Шкала Рэнкин	0-5	баллы	+/+	/	/	/	/
Шкала SOFA	0-24	баллы		+/+	/		
Шкала RASS	+4;-5	баллы		+/-	/		
Шкала FOUR	0;16	баллы	+/+	+/+	/	/	/
Болевой синдром BPS/Ваш*	0-10	баллы	+/+	+/+	+/+	+/+	+/+
Интеллектуальный статус MoCA	0-30	баллы	/+		/	/	/
Индекс массы (ИМТ)*	15-30	кг/м2	+/+	+/+	+/+	+/+	+/+
Продолжительность ИВЛ		сутки		/+	/	/	
Продолжительность пребывания в ОРИТ	>0	сутки		/+	/	/	/
ПИТС-индекс (калькулятор)*	0-10	баллы	/+	/+	-/+	-/+	-/+
Глубина пролежней	0-4	баллы	+/+	+/+	+/+	/	/
Трахеостомическая трубка*	0-1	нет/да	-/+	-/+	+/+	+/+	+/+
Уретральный катетер/цистостома*	0-1	нет/да	-/+	-/+	+/+	+/+	+/+
Назогастральный зонд/гастростома*	0-1	нет/да	/+	/+	+/+	+/+	+/+
Шкала дисфагии КИМ**	0-35	баллы	/+	+/+	+/+	+/+	+/+
Модифицированная шкала Ashworth**	0-24	баллы	/+		+/+	+/+	+/+
Индекс мобильности Ривермид*	0-15	баллы	+/+	+/+	+/+	+/+	+/+

Шкала двигательного дефицита СУММА**	0-60	баллы	+/+	+/+	+/+	+/+	+/+
Тест баланса Берга*	0-56	51-56	/+		+/+	+/+	+/+
Тест 6-минутной ходьбы (динамика 2-х показателей)***		метры			+	+	+
Шкала выносливости Борга***	0-10	баллы			+/+	+/+	+/+
Шкала DASH****	0-100	баллы			+/+	+/+	+/+
Индекс Лекена*****	0 - 24	баллы			+/+	+/+	+/+
Шкала Харриса (тазобедренный сустав)*****	0-100	баллы			+/+	+/+	+/+

+/+ Заполнение обязательно при поступлении и выписке

+/- Заполнение обязательно при поступлении

/+ Заполнение обязательно при выписке

* Шкалы заполняются для всех профилей МР

** Шкалы, обязательные для профиля "Медицинская реабилитация при заболеваниях ЦНС" и при КСГ St 37.024 "Продолженная медицинская реабилитация при заболеваниях ЦНС".

*** Шкалы, обязательные для профилей "Медицинская кардиореабилитация", "Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях", "Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии", "Медицинская реабилитация после перенесенной новой коронавирусной инфекции COVID 19".

**** Шкалы обязательные для профиля "Медицинская реабилитация при заболеваниях ОДА и ПНС" и при КСГ St 37.025 "Продолженная медицинская реабилитация при заболеваниях ОДА и ПНС".

Условия заполнения клинических метрик:

- Шкала инсульта NIHSS (оценивающая состояние пациента в значениях от 0 до 42) – код диагноза по МКБ-10: I63;

- Шкала прогнозов исхода внутримозгового кровоизлияния (оценивающая состояние пациента в значениях от 0 до 6) – код диагноза по МКБ-10: I61;

- Классификация степени тяжести Hunt-Hess (оценивающая состояние пациента в значениях от 1 до 6) – код диагноза по МКБ-10: I60;

- Шкала RASS (оценивающая состояние пациента в значениях от +4 до -5) – без ограничений по коду диагноза по МКБ-10, но обязательно при наличии услуги пребывания пациента в РАО.

Реабилитационная нагрузка:

Наименование	Диапазон	Едини- цы	ПСО	ОРМР	ОМР КСС	ОМР СЗП	АОМР
ВСЬ ОБЪЕМ	100	часы	+	+	+	+	+
Кинезитерапия	100	часы	+	+	+	+	+
Логопедия	100	часы	+	+	+	+	+
Эргореабилитация	100	часы	+	+	+	+	+

Клиническая психология	100	часы	+	+	+	+	+
Физиотерапия	100	часы	+	+	+	+	+
Телемедицинская консультация	0-1		+	+			

Маршрутизация:

Наименование	Диапазон	Едини- цы	ПСО	ОРМР	ОМР КСС	ОМР СЗП	АОМР
Маршрутизация	1-7		+	+	+	+	+
1. На этап 2а							
2. На этап 2б							
3. На этап 3 (СЗП)							
4. На этап 3 (АОМР)							
5. В паллиативное отделение							
6. Выписка домой							
7. Перевод в другой стационар							
8. Смерть							

VI. Кодирование случаев применения схем лекарственных препаратов

Для случаев лечения с применением генно-инженерных препаратов и селективных иммунодепрессантов, противоопухолевой лекарственной терапии, а также случаев лечения ХВГС с применением противовирусных препаратов заполняются следующие поля:

1. Сведения о введенном лекарственном препарате:

- Ссылка на услугу случая
- Группа лекарственной терапии
- Схема лечения пациента
- Группа препарата
- Идентификатор лекарственного препарата
- Код маркировки лекарственного препарата
- Код уточнения действующего вещества или формы выпуска
- Тип лекарственной формы по агрегатному состоянию, по виду высвобождения

2. Сведения о введениях:

- Дата введения
- Количество введенного ЛП
- Количество израсходованного (введенного + утилизированного) ЛП
- Фактическая стоимость ЛП за единицу измерения действующего вещества
- Стоимость введенного ЛП
- Стоимость израсходованного ЛП
- Признак применения редукции для ЛП
- Единица измерения дозы ЛП
- Путь введения ЛП
- Количество введений
- Номер и дата протокола врачебной комиссии (для препаратов «off-label»)

VII. Правила оплаты случаев плановой медицинской помощи, оказанной гражданам из других субъектов РФ

Плановая медицинская помощь, оказываемая гражданам из других субъектов РФ в круглосуточном и дневном стационарах, оплачивается по ОМС при соблюдении следующих условий:

- наличие прикрепления гражданина к любой МО на момент начала лечения;

- поле реестра «МО, направившая на лечение» соответствует МО прикрепления в ФЕРЗЛ;

- наличие приложенной к реестру счетов сканированной копии формы «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» (утверждена приказом МЗ РФ от 22.11.2004 № 255)».