



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

П Р И К А З

18 апреля 2018г.

Москва

№ 44
77

О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24 февраля 2016 г. № 23 «Об утверждении порядка представления сведений об оплате медицинской помощи на основе клинико-статистических групп заболеваний и при оказании услуг диализа»

В связи с изданием приказа от 23 марта 2018 г. № 54 «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. № 79» и внесением изменений в Методические рекомендации по способам оплаты за счет средств обязательного медицинского страхования (совместное письмо от 12 марта 2018 г. Министерства здравоохранения Российской Федерации № 11-7/10/2-1483 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 3029/26-1/и) п р и к а з ы в а ю:

1. Внести изменения в Порядок представления сведений об оплате медицинской помощи на основе клинико-статистических групп заболеваний и при оказании услуг диализа, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24 февраля 2016 г. № 23, согласно приложению.

Председатель

Н.Н. Стадченко

Приложение
к приказу Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
от «18» апреля 2018 г. № 44

**Изменения, вносимые в Порядок представления сведений об
оплате медицинской помощи на основе клинико-статистических групп
заболеваний и при оказании услуг диализа, утвержденный приказом
Федерального фонда обязательного медицинского страхования
от 24 февраля 2016 г. № 23**

1. В пункте 7:

1.1. Абзац 3 после слов «классификационных критериев» дополнить словами «, и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования»;

1.2. Абзац 10 изложить в следующей редакции:

«Номенклатура медицинских услуг – приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»»;

2. В пункте 8 слова «все файлы таблицы 1» заменить словами «файлы № 1-20 таблицы 1».

3. В пункте 8.1 слова «файлы № 1-5 таблицы 1» заменить словами «файлы № 1-5, 21-23 таблицы 1».

4. Таблицу 1 «Перечень представляемых файлов» дополнить следующими строками:

«	21	Справочник базового тарифа на оплату диализа	TBD + код территориального фонда обязательного медицинского страхования	Файл подается однократно	
	22	Файлы с изменениями справочника базового тарифа на оплату диализа	TBDD + код территориального фонда обязательного медицинского страхования + четырехзначный порядковый номер представления	Файл подается в случае внесения изменений в Тарифное соглашение	Представляется в виде отдельного файла (Таблица 9)

23	Файлы с исправлениями справочника базового тарифа на оплату диализа	TBDS + код территориального фонда обязательного медицинского страхования + четырехзначный порядковый номер представления	Файл подается в случае обнаружения ошибок в направленном ранее файле	
----	---	--	--	--

5. Абзац 4 пункта 10.2. изложить в следующей редакции:

N – <число>, в случае указания не целочисленного значения указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков.

6. В таблице 2 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи»:

6.1. Строку, описывающую элемент VZST блока «Сведения о пациенте», изложить в следующей редакции:

«	VZST	O	N(1)	Возраст пациента	1 - до 28 дней; 2 - от 29 до 90 дней; 3 - от 91 дня до года; 4 - от года до 4 лет; 5 - от 4 лет до 18 лет; 6 - от 18 лет до 60 лет; 7 - от 60 до 75 лет; 8 - старше 75 лет	»;
---	------	---	------	------------------	---	----

6.2. Блок «Сведения о случае»:

6.2.1. После строки, описывающей элемент KSG_PG, дополнить следующими строками:

«	DKK1	У	T(10)	Дополнительный классификационный критерий	Дополнительный классификационный критерий, в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Заполняется в соответствии с разделом V
	DKK2	У	T(10)	Дополнительный классификационный	Заполняется кодом схемы лекарственной

				критерий	терапии (только для комбинированных схем лечения при злокачественном новообразовании). Заполняется в соответствии с разделом V
	UR_K	O	N(1)	Признак использования коэффициента уровня (подуровня) оказания медицинской помощи	0 – коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи не применялся; 1 – коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи применялся

»;

6.2.2. Строку, описывающую элемент IT_SL, изложить в следующей редакции:

«	IT_SL	У	N(1.10)	Примененный КСЛП	Итоговое значение КСЛП для данного случая. Указывается только при использовании
---	-------	---	---------	------------------	---

»;

6.2.3. Строку, описывающую элемент PVT, изложить в следующей редакции:

«	PVT	O	N(1)	Признак повторного лечения	Признак повторного лечения по тому же коду МКБ (за исключением заболеваний с курсовым лечением и состояний, связанных с беременностью, а также операций на парных органах, частях тела): 0 - повторное лечение по тому же коду МКБ не проводилось; 1 - повторное лечение
---	-----	---	------	----------------------------	--

					по тому же коду МКБ в течение 30 дней после выписки	»;
--	--	--	--	--	---	----

6.3. Строку, описывающую элемент Z_SL блока «Коэффициент сложности лечения пациента», изложить в следующей редакции:

«	Z_SL	O	N(1.10)	Значение коэффициента		»;
---	------	---	---------	-----------------------	--	----

6.4. Блок «Сведения об услуге»:

6.4.1. Строку, описывающую элемент KOL_USL, изложить в следующей редакции:

«	KOL_USL	У	N(6)	Количество услуг (кратность услуги)	Заполняется фактическое количество проведенных услуг диализа	»;
---	---------	---	------	-------------------------------------	--	----

6.4.2. После строки, описывающей элемент KOL_USL, дополнить следующей строкой:

«	SUM_USL	У	N(15.2)	Общая сумма средств оказанную диализа за услугу	Заполняется только для услуг диализа	».
---	---------	---	---------	---	--------------------------------------	----

7. Строку, описывающую элемент ZKOEФ таблицы 8 «Справочник КСЛП», изложить в следующей редакции:

«	1.2.3	ZKOEФ	O	Num	1.10	Значение коэффициента	».
---	-------	-------	---	-----	------	-----------------------	----

8. После таблицы 8 «Справочник КСЛП» дополнить таблицей 9 следующего содержания:

«Таблица 9. Справочник базового тарифа на оплату диализа

№	XML-имя	Тип (обязательность условия)	Тип	Размер	Содержание
1	packet				Корневой элемент

1.1	zglv				Информация о справочнике
1.1.1	type	O	Char	10	Заполняется значением: BD
1.1.2	version	O	Char	3	1.0
1.1.3	date	O	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap				Запись
1.2.1	IDBD	O	Num	2	Номер по порядку
1.2.2	IDUMP	O	Num	1	Код условий оказания медицинской помощи. Заполняется в соответствии с разделом V
1.2.3	BDZ	O	Num	5.2	Значение базового тарифа на оплату диализа, указывается в рублях
1.2.4	DATEBEG	O	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Y	Date	-	Дата окончания действия записи

».

9. Раздел V «Используемые классификаторы» дополнить следующими строками:

«	9	DKK1	Дополнительный классификационный критерий	Классификатор V024
	10	DKK2	Дополнительный классификационный критерий	Классификатор V024

».