

РЕСПУБЛИКА
СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ



РЕСПУБЛИКÆ
ЦÆГАТ ИРЫСТОН-АЛАНИ

ÆНÆМÆНГ ХЪÆУГÆ МЕДИЦИНОН
ФÆДЗÆХСТАДЫ
ТЕРРИТОРИОН ФОНД

362003, г. Владикавказ, ул. Карла Маркса, 48

362003, г. Дзæуджыхъæу, Карл Марксы уынг, 48

тел. (8672) 25-77-61, факс (8672) 29-09-70 e-mail: tfrsoa@mail.ru

29.04.2020 № 545/25

Руководителям медицинских
организаций, участвующих в
системе ОМС

Уважаемые коллеги!

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания на основании письма Минздрава России от 08.04.2020 № 13-2/И/2-4335 и письма Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31.03.2020 № 4150/26-2/2274 доводит до вашего сведения порядок кодирования статистической информации при формировании персональных счетов на оплату за оказанную медицинскую помощь пациентам при наличии подозрения или установленного диагноза коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19:

- Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус идентифицирован (подтвержден лабораторным тестированием независимо от тяжести клинических признаков или симптомов) - U07.1
- Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус не идентифицирован (COVID-19 диагностируется клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны) - U07.2
- Наблюдение при подозрении на коронавирусную инфекцию - Z03.8
- Носительство возбудителя коронавирусной инфекции - Z22.8
- Контакт с больным коронавирусной инфекцией - Z20.8
- Скрининговое обследование с целью выявления коронавирусной инфекции - Z11.5
- Коронавирусная инфекция неуточненная (кроме вызванной COVID-19) - B34.2
- Коронавирусная инфекция уточненная (кроме вызванной COVID-19) - B33.8

При наличии пневмонии, вызванной COVID-19, рубрики J12 - J18 используются в качестве дополнительных кодов. При летальных исходах рубрики XXI класса МКБ-10 не используются.

Первичная медицинская документация (Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях - форма N 025-1/у; Статистическая карта выбывшего из стационара - форма N 066/у) заполняется в установленном порядке. Дополнительные коды проставляются ручным способом в правом верхнем углу.

Оплата законченных случаев оказания медицинской помощи пациентам с установленным (подтвержденным лабораторными и/или инструментальными методами исследования) диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 в стационарных условиях осуществляется за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы (КСГ)):

для случаев легкого течения заболевания:

- КСГ st23.004.1 "Пневмония, плеврит, другие болезни плевры (COVID-19)";

для случаев среднетяжелого течения заболевания:

- КСГ st12.013.2 "Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (среднетяжелое течение COVID-19)";

для случаев тяжелого течения заболевания:

- КСГ st12.013.1 "Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (тяжелое течение COVID-19)".

Отнесение к данным подгруппам КСГ осуществляется путем добавления ко всем кодам МКБ-10, включенным в соответствующую КСГ, новых классификационных критериев:

- дополнительного диагноза U07.1 «COVID-19»;

- it3 – непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение менее 120 часов для КСГ st12.013.2;

- it4 – непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 120 часов и более для КСГ st12.013.1.

В случае, если поводом для госпитализации пациента является диагноз (код по МКБ-10), отсутствующий в указанных КСГ, оплата будет осуществляться по соответствующей КСГ. При этом указание в поле счета DS2 «Диагноз сопутствующего заболевания» дополнительного диагноза U07.1 является обязательным.

Директор

К. М. Дзлиев