



**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»
(«ТФОМС ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»)**

В.И. Ленина пр., д. 56а, г. Волгоград, 400005, тел. (8442) 53-27-27, факс (8442) 53-27-25
E-mail: general@volgafoms.ru, <http://www.volgafoms.ru>

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

22.09.2017

№ 12 – 20 – 403

Руководителям медицинских организаций

Директорам филиалов «ТФОМС Волгоградской области»

Руководителям СМО

О применении тарифов при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях

Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области» по итогам видео-селекторного совещания по вопросам организации и оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях разъясняет.

На основании Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2017 год за единицу оплаты медицинской помощи, в том числе неотложной, предоставляемой в амбулаторных условиях, приняты:

- врачебные посещения (с профилактической целью, с иными целями, при оказании медицинской помощи в неотложной форме),
- посещения фельдшера (акушерки), ведущего самостоятельный прием (с профилактической целью, с иными целями, при оказании медицинской помощи в неотложной форме),
- обращение (законченный случай, в том числе при проведении медицинской реабилитации, при диспансерном наблюдении),
- законченный случай проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения,
- законченный случай проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения,
- законченный случай проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации,
- законченный случай проведения диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных, (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью,
- законченный случай проведения медицинских осмотров несовершеннолетних,
- посещения центра здоровья,
- лечебно-диагностические услуги (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, лабораторно-диагностические),
- подушевой норматив финансирования.

Посещение - это контакт пациента с врачом (кроме врачей параклинических специальностей), средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный при-

ем, в амбулаторно-поликлинической организации (подразделении), а также на дому, включающий комплекс необходимых профилактических, лечебно-диагностических услуг, с последующей записью в медицинской карте амбулаторного больного (постановка диагноза, назначение обследования, лечения, записи динамического наблюдения и другие записи на основании наблюдения за пациентом).

К посещениям с профилактической и иной целью следует относить:

- посещения по поводу осмотров при поступлении на учебу, в дошкольные учреждения, при направлении детей в летние оздоровительные лагеря, санатории, пансионаты и другие детские оздоровительные организации; осмотров контингентов, подлежащих периодическим осмотрам; осмотров населения при проведении диспансеризации, осмотров при решении вопроса о проведении профилактических прививок;
- посещения беременных при нормальной беременности, посещения женщин, обратившихся по поводу применения противозачаточных и т.д.;
- патронажные посещения здоровых детей первого года жизни;
- посещения центров здоровья;
- посещения в связи с получением справок и других медицинских документов;
- разовые посещения по поводу заболевания (травмы, иного состояния);
- посещения в связи с оформлением санаторно-курортной карты, оформлением направлений на медико-социальную экспертизу;
- консультации по поводу заболевания (травмы, иного состояния);

Если врач при проведении профилактического осмотра только заподозрил заболевание, но диагноза не поставил, и направил пациента к соответствующему специалисту для установления диагноза, это посещение у врача, проводившего осмотр, должно быть учтено, как сделанное с профилактической целью.

В рамках каждого посещения, выполненного за счет средств обязательного медицинского страхования, медицинские организации в обязательном порядке ведут учет **направлений** на лабораторное исследование в централизованную лабораторию.

Обращение по поводу заболевания - это законченный случай лечения заболевания (травмы или иного состояния) у врача одной специальности, фельдшера (акушерки) при кратности не менее двух посещений по поводу одного заболевания.

Обращение с целью медицинской реабилитации в амбулаторных условиях - это законченный случай медицинской реабилитации у врачей нескольких специальностей и набором лечебно-диагностических процедур в соответствии с нормативными документами, регламентирующими оказание медицинской реабилитации.

Обращение как законченный случай складывается из первичных и повторных посещений по поводу заболевания, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, направление пациента в дневной стационар, на госпитализацию в круглосуточный стационар, на медико-социальную экспертизу, и т.п.

К **обращениям** следует относить также совокупность посещений по поводу патологии беременности, посещения по поводу аномалий рефракции и аккомодации (кроме обращений по поводу пресбиопии лиц в возрасте 40 лет и старше), аномалий речи, голоса и слуха и др.

К **обращениям** следует относить и проведение **диспансерного наблюдения** в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития, включающее в себя **посещения в течение месяца.**

Одновременно могут быть представлены в счет случаи лечения (обращения с лечеб-

ной целью) одного пациента разными специалистами (например: терапевтом и физиотерапевтом; фельдшером и травматологом; кардиологом и офтальмологом и т.д.). При лечении одной патологии врачами разных специальностей один из специалистов выступает в роли лечащего врача и представляет в счет обращение с лечебной целью, а другие специалисты выступают в роли консультантов и представляют в счет разовые посещения по поводу заболевания.

В рамках каждого обращения по поводу заболевания (травмы, иного состояния), выполненных за счет средств обязательного медицинского страхования, медицинские организации в обязательном порядке ведут учет непосредственно выполненных **посещений**, а также **направлений** на лабораторное исследование в централизованную лабораторию.

Посещение с неотложной целью в амбулаторных условиях – оказание первичной доврачебной, первичной врачебной, первичной специализированной медико-санитарной помощи (в том числе в условиях поликлиники, приемного отделения стационара, на дому при вызове медицинского работника) при внезапных острых заболеваниях и состояниях (в том числе травмах, отравлениях), обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни пациента.

В качестве доврачебной медико-санитарной помощи неотложная медицинская помощь может оказываться средними медицинскими работниками (фельдшерами, акушерками), имеющими право осуществлять самостоятельный прием пациентов (определяется приказом главного врача по медицинской организации).

Медицинская помощь пациентам, обратившимся в медицинскую организацию с признаками неотложного состояния, оказывается безотлагательно. Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется не позднее 2 часов после поступления обращения пациента или иного лица об оказании неотложной помощи на дому.

Обязательным условием отнесения посещения к посещению, оказанному в неотложной форме, в амбулаторно-поликлиническом учреждении (подразделении) или на дому является оказание неотложных лечебно-диагностических услуг с применением на бесплатной основе (за счет средств медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь) лекарственных препаратов, медицинских изделий и перевязочного материала, необходимых для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинские изделия, необходимые для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в рамках Территориальной программы ОМС.

При обращении пациента в приемное отделение стационара **по экстренным и неотложным показаниям** (по скорой помощи, самообращение и т.д.) без последующей госпитализации в данный стационар в случае проведения лечебно-диагностических мероприятий (в том числе консультация-осмотр врачом по экстренным показаниям с целью дифференциальной диагностики заболевания или состояния) данное посещение считается **посещением в неотложной форме** и представляется к оплате по группе кодов медицинских услуг **2.82.*** «Врачебные приемы в приемном отделении стационара». В случае применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и перевязочного материала в первичной медицинской документации должна быть запись об их применении, при выполнении диагностических процедур (например: электрокардиография, рентгенография, исследование биоматериала и т.д.) – результат исследования, при проведении консультации по экстренным показаниям – полная развернутая запись осмотра и заключение специалиста. В случае осмотров врачами разных специальностей с целью дифференциальной диагностики в приемном покое в счет представляется каждый осмотр отдельным посещением с неотложной целью к врачу соответствующей специальности. При этом каждый из специалистов делает полную развернутую запись осмотра и заключение в медицинской документации. При проведении в медицинской организации томографического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография) при обращении па-

пациента в приемное отделение по экстренным и неотложным показаниям в счет представляется отдельная услуга по одному из кодов:

2.82.26 «Врачебный прием в приемном отделении стационара с проведением КТ без контраста»

2.82.27 «Врачебный прием в приемном отделении стационара с проведением КТ с контрастным усилением»

2.82.28 «Врачебный прием в приемном отделении стационара с проведением МРТ без контраста»

2.82.29 «Врачебный прием в приемном отделении стационара с проведением МРТ с контрастным усилением»

по профилю специалиста, назначившего данное исследование, с обоснованием в медицинской документации его проведения. Тариф по данным кодам включает в себя стоимость врачебного приема и проведение соответствующего исследования. Остальные специалисты (при необходимости) представляют свои осмотры в счет по обычным кодам посещений в приемном отделении без проведения соответствующего исследования (группа кодов 2.82.*, за исключением вышеуказанных).

Обращаем Ваше внимание на то, что случаи осмотра пациентов в приемном отделении врачом-специалистом с целью отбора их на последующую плановую госпитализацию в счетах на оплату не выставляются.

Медицинские организации ведут отдельный учет посещений с профилактической целью (посещение центра здоровья, в связи с диспансеризацией определенных групп населения, диспансерным наблюдением, профилактическим осмотром, консультациями и т.п.), неотложной медицинской помощи и обращений по поводу заболеваний.

Посещения, сделанные в течение дня пациентом к одному и тому же врачу (среднему медицинскому работнику), учитываются как одно посещение.

Тарифы обращений врача физиотерапевта, врача по лечебной физкультуре, рефлексотерапии включает расходы на проведение физиотерапевтических, рефлексотерапевтических процедур, массажа и т.д.

Консультации врача (консультативные врачебные приемы) по врачебным специальностям применяются медицинскими организациями, имеющими в своем составе консультативные (консультативно-диагностические) подразделения и учитываются как посещения с профилактической целью. Обязательным условием представления к оплате случая проведения консультативного приема по тарифам группы кодов 2.81.* является наличие направления на консультацию.

Случаи выполнения **компьютерной, магнитно-резонансной томографии, проведенные амбулаторным больным** (в том числе застрахованным за пределами Волгоградской области) учитываются отдельно от амбулаторных посещений и в счет выставляются отдельными услугами.

Оплата за амбулаторную медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам по месту прикрепления, осуществляется страховыми медицинскими организациями за выполненное посещение, обращение или услугу, стоимость которых включает прием специалиста, врачебную манипуляцию и назначенные им обследования. Оплата за диагностические исследования (за исключением компьютерной и магнитно-резонансной томографии, услуг централизованных диагностических лабораторий (клинико-диагностической, цитологической, пренатального скрининга дородовой диагностики)), осуществляемые по направлению медицинской организации в другие медорганизации, производится в виде взаиморасчетов между ними без выставления счетов в страховые ме-

дицинские организации.

Оплата за первичную медико-санитарную помощь, оказанную врачами участковыми терапевтами, участковыми педиатрами, врачами общей практики **не прикрепившемуся к данной медицинской организации населению**, осуществляется страховыми медицинскими организациями только при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях по тарифам за выполненные посещения в неотложной форме. При необходимости повторные посещения выполняются к терапевтам и педиатрам неучастковым и оплачиваются по тарифам за разовое посещение по поводу заболевания. Выполненные не прикрепившемуся к данной медицинской организации населению посещения с целью проведения профилактических прививок в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, с целью динамического наблюдения за состоянием развития ребенка оплачиваются страховыми медицинскими организациями по тарифам за выполненное посещение с профилактической целью к врачу-терапевту и педиатру неучастковым. Проведение диспансеризации не прикрепившемуся к данной медицинской организации населению не подлежит оплате.

Посещение среднего медицинского персонала

Посещения среднего медицинского персонала (фельдшера, акушерки) подлежат учету и представляются к оплате в случаях ведения самостоятельного приема во врачебных амбулаторно-поликлинических учреждениях, на врачебных и фельдшерских здравпунктах, ФАПах, включая посещения по поводу процедур (с записью осмотра в медицинской документации). Акушерки врачебной амбулатории, участковой больницы, фельдшерско-акушерского пункта, ведущие самостоятельный прием (при возложении на них отдельных функций лечащего врача, закрепленных приказом по учреждению) беременных, родильниц, гинекологических больных, детей первого года жизни могут выставлять коды соответствующих услуг в реестр счета для оплаты. Посещение в течение дня пациентов к одному и тому же медицинскому работнику учитывается как одно посещение.

Отдельные особенности выставления в счет случаев оказания первичной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях

Формирование реестров сведений, счетов за оказанную медицинскую помощь застрахованному лицу в процессе проведения аллерген-специфической иммунотерапии (далее – АСИТ) врачом аллергологом-иммунологом следует производить в соответствии со следующими этапами:

1. При первичном обращении к врачу аллергологу-иммунологу для постановки диагноза и проведения предварительного обследования для выявления показаний к АСИТ (осмотр врача, лабораторное обследование и диагностические процедуры – кожные пробы, назначение схемы лечения) при формировании реестров сведений, счетов используется код медицинской услуги: 2.78.7 – Обращение с лечебной целью к врачу аллергологу-иммунологу. Допустимо выставление в счет на начальных этапах «титрования» дозы аллергопрепаратов обращения с лечебной целью на несколько посещений для введения препарата одной концентрации, до выхода на постоянную концентрацию препарата для длительного проведения АСИТ.

2. При непосредственном проведении АСИТ по назначенной врачом аллергологом-иммунологом схеме при формировании реестров сведений, счетов используется код медицинской услуги: 2.88.9 – Разовое посещение по поводу заболевания к врачу аллергологу-иммунологу.

Если при проведении процедуры введения аллергена(ов) по назначенной схеме возникли осложнения или обострения и потребовалось оказание медицинской помощи непосредственно врачом с применением лекарственных препаратов, то при формировании реестров сведений, счетов используется код медицинской услуги: 2.80.15 – Посещение в не-

отложной форме к врачу аллергологу-иммунологу.

Формирование реестров сведений, счетов за оказанную медицинскую помощь застрахованному лицу в процессе применения лазерных технологий при лечении заболеваний органа зрения следует производить по коду услуги 2.78.46 «Обращение с лечебной целью к врачу офтальмологу с применением лазерных технологий». Особенностью обращения с лечебной целью к врачу офтальмологу с применением лазерных технологий является наличие в своем составе двух посещений, хотя бы одно из них должно быть по поводу лазеркоагуляции сетчатки, что обязательно отражается в медицинской документации. В данную услугу включены все необходимые диагностические обследования в день проведения лазеркоагуляции. Количество курсов (этапов), частота применения и объем вмешательства определяются индивидуально врачом офтальмологом с обязательным указанием в первичной медицинской документации.

«ТФОМС Волгоградской области» просит внимательно ознакомиться с порядком формирования счетов и неукоснительно соблюдать требования Тарифного соглашения. Руководителям медицинских организаций необходимо взять под личный контроль выполнение объемных показателей по амбулаторной медицинской помощи, довести данную информацию до сведения врачей и среднего медицинского персонала, проводящего самостоятельный прием пациентов.

И.о. директора



А.В. Пайль

Исп. Александрова Татьяна Дмитриевна
(8442) 53-27-41

