



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@vtfoms.vgg.ru, <http://www.volgatfoms.ru>

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

С.б. № 12 - 20- 429

на №

от

Главному врачу  
ГБУЗ «ВО КЦВМиР № 1»  
О.А. Гуро  
Наумова ул., 4,  
Волгоград,  
Волгоградская обл., 400005

Директорам филиалов  
«ТФОМС Волгоградской области»

О применении тарифов  
на медицинскую реабилитацию  
в амбулаторных условиях

Руководителям СМО

Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области от 29 октября 2014 года № 58 утверждена единица оплаты медицинской реабилитации в амбулаторных условиях - обращение с целью медицинской реабилитации в амбулаторных условиях.

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.

Данным тарифным соглашением утверждены следующие тарифы на медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях для медицинских организаций, имеющих лицензию на данный вид деятельности:

Код	Медуслуга	Тариф взрослый (руб)	Тариф детский (руб)
2.89	Обращение с целью медицинской реабилитации в амбулаторных условиях		
2.89.1	Обращение с целью медицинской реабилитации пациентов с заболеванием опорно-двигательного аппарата	7 131,5	7 131,5
2.89.2	Обращение с целью медицинской реабилитации пациентов с заболеванием центральной и периферической нервной системы	6 841,9	6 841,9

Данные тарифы являются едиными для всех медицинских организаций, оказывающих медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях, и не зависят от поправочных коэффициентов.

По этим тарифам подлежат выставлению в реестр сведений (счетов) случаи медицинской реабилитации в амбулаторных условиях при заболеваниях опорно-двигательного аппарата центральной и периферической нервной системы с датой окончания случая реабилитации 1 ноября 2014 года и позже. Обязательным условием оплаты медицинской реабилитации является наличие у застрахованного пациента направления для проведения третьего этапа реабилитации (по вышеуказанным заболеваниям) от медицинской организации, где пациент имеет прикрепление для оказания первичной медико-санитарной помощи.

Тарифы на обращение с целью медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата центральной и периферической нервной системы в амбулаторных условиях включают расходы, возмещаемые за счет средств ОМС, в объеме, обеспечивающем диагностические и лечебно-профилактические мероприятия в соответствии протоколами лечения по медицинской реабилитации при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, заболеваниях центральной и периферической нервной системы, согласованными главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Волгоградской области по неврологии и травматологии-ортопедии.

Обращаем Ваше внимание, что оплата медицинской реабилитации в амбулаторных условиях по тарифам: 2.89.1 «Обращение с целью медицинской реабилитации пациентов с заболеванием опорно-двигательного аппарата» и 2.89.2 «Обращение с целью медицинской реабилитации пациентов с заболеванием центральной и периферической нервной системы» осуществляется при условии выполнения всех услуг, назначенных лечащим врачом с учетом среднего количества применения этих услуг согласно протоколу лечения по медицинской реабилитации. Медицинские услуги с частотой предоставления 1 должны быть выполнены в 100%. При этом следует учесть, что в расчет вышеуказанных тарифов услуги «Механотерапия» и «Лечебная физкультура» при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, центральной и периферической нервной системы включены с частотой применения - 10.

В рамках каждого обращения с целью медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата центральной и периферической нервной системы в амбулаторных условиях необходимо в обязательном порядке вести учет следующих медицинских услуг, выполненных в соответствии с вышеуказанными протоколами, согласно таблице 1.

## Коды медицинских услуг для учета

Код	Медуслуга
2.6.1	Посещения с целью медицинской реабилитации к врачу специалисту (кроме терапевта и педиатра)
2.6.2	Посещения с целью медицинской реабилитации к врачу терапевту или педиатру
14	ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЦА И СОСУДОВ
14.2	Реография
14.2.3	Реоэнцефалография
3	ПРОЦЕДУРЫ И МАНИПУЛЯЦИИ
3.1	Общие процедуры и манипуляции
3.1.5	Измерение артериального давления
3.1.19	Антропометрия (измерение роста стоя, масса тела, окружности талии), расчет индекса массы тела
3.4	Офтальмологический кабинет
3.4.31	Офтальмоскопия
4.	ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
4.2.	Исследование мочи
4.2.153	Клинический анализ мочи
4.11.	Гематологические исследования
4.11.136	Клинический анализ крови
7	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
7.12	Рентгенография периферических отделов скелета, позвоночника
7.12.5	Рентгенография верхних конечностей
7.12.6	Рентгенография нижних конечностей
7.12.7	Рентгенография позвоночника
7.2	Рентгенологическое исследование органов грудной клетки
7.2.2	Рентгенография органов грудной клетки
13.	ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
13.1	Электрокардиологические исследования
13.1.1	Электрокардиография
19	ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
19.1	Электролечение
19.1.2	Лекарственный электрофорез постоянным током, синусоидальным током
19.1.5	Электросон
19.1.6	Диадинамотерапия, флюктуоризация, СМТ - терапия
19.1.7	Дарсонвализация, ультратонотерапия
19.1.9	Индуктотермия
19.1.11	УВЧ - терапия
19.1.12	Дециметровая терапия, сантиметровая терапия
19.1.29	Интерференционные токи
19.1.30	Воздействие магнитными полями
19.2	Светолечение

19.2.2	УФ облучение общее или местное
19.2.4	Лазеротерапия
19.3	Лечение ультразвуком
19.3.1	Ультразвуковая терапия и фонофорез
19.6	Лечение воздействием температур
19.6.1	Криотерапия
20	ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА
20.1	Лечебная физкультура групповая
20.1.1	Лечебная физкультура групповая при заболеваниях центральной нервной системы
20.1.2	Лечебная физкультура групповая при патологии опорно-двигательного аппарата
20.2	Лечебная физкультура индивидуальная
20.2.1	Механотерапия
21	МАССАЖ
21.1	Массаж
21.1.1	Массаж при заболеваниях центральной нервной системы
21.1.2	Массаж при патологии опорно-двигательного аппарата
22	РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ
22.1	Иглорефлексотерапия
22.1.1	Иглорефлексотерапия при заболеваниях центральной нервной системы
22.1.2	Иглорефлексотерапия при патологии опорно-двигательного аппарата

Правила заполнения полей при использовании тарифов 2.89.1 «Обращение с целью медицинской реабилитации пациентов с заболеванием опорно-двигательного аппарата» и 2.89.2 «Обращение с целью медицинской реабилитации пациентов с заболеванием центральной и периферической нервной системы»

в разделе «Сведения о случае»:

«Условия оказания медицинской помощи» – «амбулаторно»;

«Вид помощи» – «13 – первичная специализированная медико-санитарная помощь»

«Профиль» – «медицинская реабилитация»;

«Номер истории болезни/амбулаторной карты» – номер амбулаторной карты;

«Дата начала лечения» – дата начала проведения медицинской реабилитации в амбулаторных условиях;

«Дата окончания лечения» – дата окончания лечения должна совпадать с датой оказания последней услуги по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях;

«Диагноз основной» – в соответствии с кодами МКБ-10, указанными в протоколах лечения по медицинской реабилитации при заболеваниях опорно-двигательного аппарата и заболеваниях центральной и периферической нервной системы, согласованных с главным внештатным специалистом по неврологии и травматологии-ортопедии министерства

здравоохранения Волгоградской области;

**«Результат обращения»** – в соответствии со справочником V009;

**«Исход»** – в соответствии со справочником V012;

**«Специальность лечащего врача»** – для кода тарифа 2.89.1 - «травматология-ортопедия»; для кода тарифа 2.89.2 - «неврология»;

**«Код способа оплаты»** – «30 – за обращение (законченный случай) в поликлинике»;

**«Количество единиц оплаты медицинской помощи»** – 1.

Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

В разделе **«Сведения об услуге»:**

1) для выполненных услуг, указанных в таблице 1 настоящего письма, за исключением услуг с кодами на 19.\*\*.\*\*\*; 20.\*\*.\*\*\*; 21.\*\*.\*\*\*; 22.\*\*.\*\*\*:

**«Профиль»** – заполняется в соответствии с профилем врачебного посещения, методов исследования, выполненных в рамках Обращения с целью медицинской реабилитации пациентов с заболеванием опорно-двигательного аппарата и Обращения с целью медицинской реабилитации пациентов с заболеванием центральной и периферической нервной системы (справочник V002);

**«Дата начала оказания услуги»** – дата приема врачом-специалистом, дата проведения лабораторных и инструментальных методов исследований;

**«Дата окончания оказания услуги»** – равна дате начала оказания услуги;

**«Диагноз»** – должен совпасть с кодом диагноза, указанным на уровне случая.

**«Код услуги»:**

– 2.6.1 - при посещении с целью медицинской реабилитации к врачу специалисту, (кроме терапевта и педиатра);

– 2.6.2 - при посещении с целью медицинской реабилитации к врачу терапевту или педиатру.

Коды фактически выполненных медицинских услуг в части инструментальных и лабораторных исследований, в соответствии с перечнем, отраженным в таблице 1 настоящего письма.

**«Количество услуг»** – 1;

**«Тариф»** – тариф =0;

**«Специальность медицинского работника выполнившего услугу»** – специальность медицинского работника, проводившего прием, лабораторные и инструментальные исследования, в рамках обращения (справочник V004).

2) для выполненных услуг, указанных в таблице 1 настоящего письма с кодами на 19.\*\*.\*\*\*; 20.\*\*.\*\*\*; 21.\*\*.\*\*\*; 22.\*\*.\*\*\*:

**«Профиль»** – заполняется в соответствии с профилем лечебно-профилактических услуг, выполненных в рамках Обращения с целью медицинской реабилитации пациентов с заболеванием опорно-двигательного аппарата и Обращения с целью медицинской реабилитации пациентов с

заболеванием центральной и периферической нервной системы (справочник V002);

**«Дата начала оказания услуги»** – дата оказания первой лечебно-профилактической услуги, выполненной в рамках обращения.

**«Дата окончания оказания услуги»** – дата оказания последней лечебно-профилактической услуги, выполненной в рамках обращения.

**«Диагноз»** – должен совпасть с кодом диагноза, указанным на уровне случая.

**«Код услуги»:**

Коды фактически выполненных медицинских услуг в части лечебно-профилактических услуг (с кодами на 19.\*\*.\*\*\*; 20.\*\*.\*\*\*; 21.\*\*.\*\*\*; 22.\*\*.\*\*\*) в соответствии с перечнем, отраженным в таблице 1 настоящего письма.

**«Количество услуг»** – равно количеству выполненных медицинских услуг по соответствующему коду в рамках обращения;

**«Тариф»** – тариф =0;

**«Специальность медицинского работника выполнившего услугу»** – специальность медицинского работника, оказавшего лечебно-профилактические услуги в рамках обращения (справочник V004).

Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

Все обращения, выполненные в амбулаторных условиях с целью медицинской реабилитации пациентов с заболеванием опорно-двигательного аппарата и обращения с целью медицинской реабилитации пациентов с заболеванием центральной и периферической нервной системы, учитываются в рамках утвержденных объемов амбулаторной помощи на обращения с лечебной целью. Коды услуг 2.89.1, 2.89.2 относится к учетной единице «32 - обращение».

Директор



Т.В.Самарина