



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

17 января 2014 г № 12 - 20- 10

на №

Директорам филиалов
«ТФОМС Волгоградской области»
Руководителям МО
Руководителям СМО

О применении кодов
за медицинскую помощь,
оказанную в амбулаторных условиях

В соответствии с письмом Министерства здравоохранения РФ от 8 ноября 2013 г. N 11-9/10/2-8309 "О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов" учет и планирование медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях, будет осуществляться по следующим единицам объемов:

1.Посещение:

- с профилактической целью, в том числе:

медицинский осмотр,
диспансеризация определенных групп населения,
комплексный медицинский осмотр (посещения центра здоровья),
патронаж,
в связи с другими обстоятельствами.

- с иными целями, в том числе:

разовые посещения по поводу заболеваний,
консультации врачей – специалистов.

- при оказании медицинской помощи в неотложной форме, в том числе в приемном отделении пациентам, которым не требуется госпитализация.

2. Обращение по поводу заболевания, являющееся законченным случаем лечения у лечащего врача.

3. Лечебно-диагностическая услуга (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография, стоматологические медицинские услуги).

При формировании реестров сведений (счетов) за медицинскую помощь, оказанную в амбулаторных условиях, применяются следующие коды медицинских услуг:

К профилактической медицинской помощи в амбулаторных условиях следует относить следующие коды медицинских услуг:

По медицинским осмотрам учитываются посещения, выполненные и выставленные в рамках следующих кодов медицинских услуг:

72.1.* «Законченный случай профилактического медицинского осмотра» определенной возрастной категории взрослого населения с включенными кодами услуг на 2.3.* за фактически выполненные посещения;

72.2.* «Законченный случай профилактического осмотра несовершеннолетних» на 1 этапе определенной возрастной категории детского населения с включенными кодами услуг на 2.3.* за фактически выполненные посещения;

72.3.* «Законченный случай предварительного осмотра несовершеннолетних» на 1 этапе определенной возрастной категории детского населения с включенными кодами услуг на 2.3.* за фактически выполненные посещения;

72.4.* «Законченный случай периодического осмотра несовершеннолетних» определенной категории обучающихся с включенными кодами услуг на 2.3.* за фактически выполненные посещения;

2.85.* «Посещения с целью профилактического осмотра несовершеннолетних к врачам специалистам на двух этапах»;

2.86.* «Посещения с целью предварительного осмотра несовершеннолетних к врачам специалистам на двух этапах»;

Для **диспансеризации определенных групп населения** учитываются посещения, выполненные и выставленные в рамках следующих кодов медицинских услуг:

70.3.* «Законченный случай диспансеризации определенной возрастной категории взрослого населения с кодами услуг на 2.3.* за фактически выполненные посещения»;

70.5.* «Законченный случай диспансеризации детей-сирот» определенной возрастной категории детского населения с включенными кодами услуг на 2.3.* за фактически выполненные посещения

70.6.* «Законченный случай диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» на 1 этапе с включенными кодами услуг на 2.3.* за фактически выполненные посещения.

2.83.* «Посещения с целью диспансеризации детей-сирот к врачам специалистам на двух этапах»

2.84.* «Посещения с целью диспансеризации определенных групп взрослого населения к врачам специалистам на 2 этапе»

2.87.* «Посещения с целью диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью на двух этапах».

Для **комплексного медицинского осмотра (посещения центра здоровья)** учитываются посещения, выставленные по кодам медицинских услуг: 2.76.* «Врачебные приемы Центров здоровья».

Патронаж - активное посещение на дому с профилактической целью врача или медицинского работника, имеющего среднее медицинское образование, ведущего самостоятельный прием. Патронажное посещение проводится по поводу профилактического осмотра на дому здоровых детей первого года жизни, беременных женщин, контактных лиц в очаге инфекционных заболеваний. При этом в реестрах сведений (счетах) выставляются по кодам следующие медицинские услуги:

2.79.44 Патронажное посещение врачом терапевтом на дому;

2.79.45 Патронажное посещение врачом общей практики на дому;

2.79.46 Патронажное посещение врачом педиатром на дому;

2.79.47 Патронажное посещение врачом акушером-гинекологом на дому;

2.79.48 Патронажное посещение врачом инфекционистом на дому;

2.79.49 Патронажное посещение акушеркой на дому;

2.79.50 Патронажное посещение фельдшером на дому.

Посещения с профилактической целью в связи с другими обстоятельствами выставляются в реестрах сведений (счетах) с использованием следующих кодов медицинских услуг - 2.79.1-2.79.43.

К ним следует относить следующие посещения:

посещения для решения вопроса о проведении профилактических прививок,

посещения беременных при нормальной беременности,
посещения женщин, обратившихся за направлением на медицинский аборт,
по поводу медицинских аборт, проводимых в поликлинике,
по поводу применения противозачаточных средств,
посещения после медицинских абортов без осложнений, проведенных в стационаре;
посещения в связи с получением справки для допуска к занятиям физической культурой и спортом,
посещения в связи с получением справки для поездки детей в летний оздоровительный лагерь и.д.р.

Посещения с иными целями выставляются по следующим кодам медицинских услуг:

- разовые посещения по поводу заболеваний – коды медицинских услуг 2.88.*

К разовым посещениям по поводу заболеваний следует относить посещения в следующих случаях:

посещения больными в связи с оформлением на медико-социальную экспертизу;
посещения в связи с оформлением санаторно-курортной карты и других медицинских документов,
посещения в связи получением справки о болезни ребенка;
посещение больного или родственника больного для повторной выписки рецепта (онкопатология, сахарный диабет и др.);
посещение в связи с получением справки о смерти;
посещения в связи с направлением на аборт по медицинским показаниям;
посещения по поводу патологии беременности,
посещения после абортов по медицинским показаниям,
посещения диспансерным контингентом в период ремиссии,
посещения, связанные с диагностическим обследованием,
посещение для направления на госпитализацию, в дневной стационар.

К разовым посещениям по заболеванию также следует относить посещение по заболеванию без последующей явки пациента на прием по назначению врача.

- Консультации врачей специалистов следует относить к посещениям по поводу заболевания, даже если врач при этом не находит никакой патологии по своей специальности. Для данных посещений должны применяться следующие коды медицинских услуг: 2.81.* «Консультации врачей специалистов».

При оказании медицинской помощи в неотложной форме применяются следующие коды медицинских услуг:

- в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 2.80.* «Врачебные приемы с неотложной целью»;
- в приемном отделении стационара - 2.82.* «Врачебные приемы в приемном отделении стационара».

Обязательным условием отнесения посещения к посещению, оказанному в неотложной форме, является оказание неотложной медицинской помощи 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 перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий и расходных материалов, применяемых при оказании неотложной медицинской помощи в амбулаторных условиях в рамках Территориальной программы ОМС.

Обращаем внимание, что выставление медицинскими организациями в реестрах сведений (счетах) за медицинскую помощь кода 2.82.* «Врачебные приемы в приемном отделении стационара» возможно только в случае оказания медицинской помощи в приемном отделении стационара в неотложной форме пациентам, которым не требуется

госпитализация, с обязательным соблюдением вышеуказанного условия отнесения посещения к неотложной форме.

Обращения по поводу заболевания (травмы, иного состояния) - это законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания.

Обращения по поводу заболевания выставляются в реестрах сведений (счетах) с использованием следующих кодов медицинских услуг - 2.78.* Обращения с лечебной целью

В рамках каждого обращения по поводу заболевания (травмы, иного состояния) медицинские организации в обязательном порядке ведут учет непосредственно выполненных посещений (коды услуг – 2.60.*., указываются в счете дополнительно к коду услуги обращения).

Особенностью обращения с лечебной целью к врачу офтальмологу с применением лазерных технологий (код услуги 2.78.31) является наличие в своем составе двух посещений, при этом 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, частота применения и объем вмешательства определяются индивидуально врачом офтальмологом с обязательным указанием в первичной медицинской документации.

Обращаем Ваше внимание на то, что медицинским организациям необходимо вести раздельный учет посещений с профилактической целью, а также посещений с иными целями, включая разовые посещения по поводу заболеваний, посещений в неотложной форме, а также обращений по поводу заболеваний и посещений в рамках этих обращений.

Учет посещений и обращений осуществляется на основе учетной формы N 025-12/у "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях", утверждаемой Минздравом России.

При оказании лечебно-диагностических услуг в амбулаторных условиях применяются следующие коды медицинских услуг:

- 60.2.1 Компьютерная томография
- 60.2.2 Компьютерная томография с контрастным усилением
- 60.2.3 Магнитно-резонансная томография
- 60.2.4 Магнитно-резонансная томография с контрастным усилением
- 60.2.6 Ангиография
- 60.2.7 Коронарография
- 60.2.8 Компьютерная томография с применением радиоизотопов

Информация о применении кодов стоматологических услуг будет изложена в отдельном письме «ТФОМС Волгоградской области», направленном дополнительно.

Обращаем Ваше внимание, что в объемах медицинской помощи, предоставляемых в рамках территориальной программы ОМС на 2014 год, утвержденных для каждой медицинской организации, в разделе «Амбулаторная помощь (без стоматологической)» плановое количество посещений с профилактической целью включает в себя как посещения с профилактической целью, так и с иными целями.

Директор



Т.В.Самарина