



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

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

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

02 декабря 2013 г. № 12 – 20 – 830

на № _____ от _____ 2013 г.

Руководителям медицинских организаций

Директорам филиалов
«ТФОМС Волгоградской области»

Руководителям СМО

О формировании Реестров сведений (счетов) при
использовании способа оплаты стационарной
медицинской помощи за законченный случай
госпитализации, входящий в клинико-
статистическую группу

Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области» доводит до Вашего сведения следующую информацию.

Оплата стационарной медицинской помощи, оказанной в 2014 году, будет производиться за законченный случай госпитализации, входящий в клинико-статистическую группу (КСГ).

Законченный случай госпитализации – это оказание пациенту в одной медицинской организации стационарной медицинской помощи от момента поступления в приемное отделение до момента выписки, включая пребывание в одном или нескольких профильных отделениях и все операции, выполненные в течение этого времени.

В целях корректного оформления случаев оказания стационарной помощи, оплачиваемых за законченный случай госпитализации, входящий в клинико-статистическую группу (КСГ), а также обеспечения достоверности учета фактически выполненных койко-дней стационарной медицинской помощи медицинской организации необходимо при формировании файла Реестра случаев (впоследствии – Реестров счетов) обязательно выполнять ряд условий заполнения полей разделов.

В разделе **«Сведения о случае»**:

- в поле **«Условия оказания медицинской помощи»** указывается «1» – стационарные;
- в поле **«Вид помощи»** указывается «31» – специализированная медицинская помощь; **при оказании высокотехнологичной медицинской помощи**, оплачиваемой из средств обязательного медицинского страхования, указывается «32» – высокотехнологичная специализированная медицинская помощь;
- в поле **«Профиль»** указывается профиль медицинской помощи, соответствующий профилю отделения (койки), в котором установлен диагноз основной, на основании Номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012г. № 555н, и должен

соответствовать профилю оказанной медицинской помощи, указанному в одном из разделов «Сведения об услуге»;

- поле «**Дата начала лечения**» заполняется в соответствии с пунктом 20 «Дата поступления в приемное отделение» статистической формы 066/у-02;
- поле «**Дата окончания лечения**» заполняется в соответствии с пунктом 22 «Дата выписки (смерти)» статистической формы 066/у-02;
- в поле «**Диагноз основной**» указывается Код МКБ, соответствующий Основному заболеванию из пункта 29 «Диагноз стационара (при выписке)» статистической формы 066/у-02, и должен соответствовать диагнозу, указанному в одном из разделов «Сведения об услуге» (в этом же разделе «Сведения об услуге» профиль медицинской помощи должен соответствовать профилю медицинской помощи, указанному в разделе «Сведения о случае»);
- поле «**Код МЭС**» заполняется в соответствии с Классификатором клинико-статистических групп (КСГ) (будет предоставлен дополнительно);
- поле «**Результат обращения (госпитализации)**» заполняется в соответствии с пунктом 24.1 «Результат госпитализации» статистической формы 066/у-02;
- поле «**Исход заболевания**» заполняется в соответствии с пунктом 24 «Исход госпитализации» статистической формы 066/у-02;
- в поле «**Специальность лечащего врача**» указывается специальность врача, установившего диагноз основной, и должна соответствовать специальности медработника, указанной в одном из разделов «Сведения об услуге» (в этом же разделе «Сведения об услуге» профиль медицинской помощи и диагноз должны соответствовать профилю медицинской помощи и диагнозу, указанным в разделе «Сведения о случае»);
- в поле «**Код способа оплаты медицинской помощи**» указывается «16» – клинико-статистические группы;
- в поле «**Количество единиц оплаты медицинской помощи**» указывается «1»;
- поле «**Тариф**» заполняется в соответствии со Справочником тарифов (будет предоставлен дополнительно).

Заполнение раздела «Сведения об услуге» является обязательным.

Пребывание пациента в одном профильном отделении стационара описывается в одном разделе «Сведения об услуге». Информация о проведенном оперативном вмешательстве передается также с помощью раздела «Сведения об услуге». В одном разделе «Сведения об услуге» передается информация о пребывании пациента в одном профильном отделении стационара или информация о проведенном оперативном вмешательстве.

Информация о фактическом количестве койко-дней заполняется в соответствии с пунктом 26 «Движение пациента по отделениям» статистической формы 066/у-02, при этом:

- в поле «**Профиль оказанной медицинской помощи**» указывается профиль медицинской помощи, соответствующий Профилю коек (графа 3 пункта 26 статистической формы 066/у-02), на основании Номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012г. № 555н;
- поля «**Дата начала оказания услуги**» и «**Дата окончания оказания услуги**» заполняются в соответствии с Датой поступления и Датой выписки, перевода (графы 5 и 6 пункта 26 статистической формы 066/у-02). Дата начала оказания первой услуги должна совпадать с датой начала лечения; дата начала оказания последующей услуги

должна совпадать с датой окончания оказания предыдущей услуги; дата окончания последней услуги должна совпадать с датой окончания лечения;

- поле «**Диагноз**» заполняется в соответствии с Кодом диагноза по МКБ (графа 7 пункта 26 статистической формы 066/у-02);
- в поле «**Код услуги**» указывается 1.11.1 – койко-день для учета объемов оказанной помощи в стационаре;
- в поле «**Количество оказанных услуг**» проставляется количество койко-дней, рассчитанное как разность между датой окончания оказания услуги и датой начала оказания услуги; если дата начала и окончания оказания услуги соответствуют датам начала и окончания лечения и совпадают, то количество койко-дней принимается равным единице;
- в поле «**Тариф**» указывается «0»;
- в поле «**Специальность медработника, выполнившего услугу**» указывается специальность лечащего врача.

Количество разделов «Сведения об услуге» с кодом 1.11.1 в случае госпитализации должно соответствовать количеству заполненных строк пункта 26 «Движение пациента по отделениям» статистической формы 066/у-02.

Количество койко-дней в *случае госпитализации* рассчитывается как сумма койко-дней, указанных в поле «Количество оказанных услуг» по каждой услуге, и должно быть равно разности между датой окончания лечения и датой начала лечения, указанными в разделе «Сведения о случае». Если в составе случая госпитализации указана только одна услуга с кодом 1.11.1, и дата начала и окончания оказания услуги совпадают, то количество койко-дней принимается равным единице.

В случае проведения операции, информация о проведенных операциях **обязательно** отражается в разделе «Сведения об услуге» и заполняется в соответствии с пунктом 27 «Хирургические операции» статистической формы 066/у-02:

- в поле «**Профиль оказанной медицинской помощи**» указывается профиль медицинской помощи, соответствующий профилю отделения, в котором проведена операция, на основании Номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012г. № 555н;
- в поле «**Диагноз**» указывается диагноз, по поводу которого проведена операция;
- в поле «**Код услуги**» указывается код операции А16.**.*.*.* Номенклатуры медицинских услуг, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 27.12.2011г. № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (графа 6 пункта 27 статистической формы 066/у-02);
- в поле «**Количество оказанных услуг**» указывается количество проведенных операций;
- в поле «**Тариф**» указывается «0»;
- в поле «**Специальность медработника, выполнившего услугу**» указывается специальность врача, выполнившего операцию.

Количество разделов «Сведения об услуге» с кодом А16.**.*.*.* в случае госпитализации должно соответствовать количеству наименований проведенных операций.

Информация о профиле медицинской помощи, диагнозе и специальности медработника, указанная в разделе «Сведения о случае», должна соответствовать значениям в этих же полях одного из разделов «Сведения об услуге».

Остальные поля разделов заполняются в соответствии с требованиями Соглашения об информационном взаимодействии в системе ОМС Волгоградской области при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и оказанной медицинской помощи от 09.11.2012г.

Директор



Т.В. Самарина

Исп. Акимова Виктория Анатольевна (тел. 8442-53-27-42)
Александрова Татьяна Дмитриевна (тел. 8442-53-27-41)
Ковалева Светлана Владимировна (тел. 8442-53-27-41)