



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

24 апреля 2014 г. № 12-20-109
на № _____ от _____ 2013 г.

Руководителям медицинских организаций

Директорам филиалов
«ТФОМС Волгоградской области»

Руководителям СМО

О формировании Реестров сведений (счетов) при
проведении медицинской реабилитации

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

За счет средств обязательного медицинского страхования производится оплата случаев проведения медицинской реабилитации в условиях стационара и дневного стационара.

1. Оплата медицинской реабилитации в условиях стационара будет производиться за законченный случай.

Законченный случай реабилитации в условиях стационара – это проведение медицинской реабилитации пациенту в одной медицинской организации по одному профилю от момента поступления в приемное отделение до момента выписки из круглосуточного стационара.

Случаи проведения медицинской реабилитации в условиях стационара оформляются в составе счетов стационара, в номере которого указывается символ «S» (латинский символ).

В целях корректного оформления случаев проведения медицинской реабилитации, оплачиваемых за законченный случай, 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;
- в поле **«Профиль»** указывается **«медицинская реабилитация»**;
- 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, по поводу которого производятся реабилитационные мероприятия, и должен соответствовать диагнозу, указанному в разделе «Сведения об услуге»;
- поле «**Код МЭС**» заполняется в соответствии с кодами законченных случаев реабилитации из группы 1.13.* (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 лечащего врача, и должна соответствовать специальности медработника, указанной в разделе «Сведения об услуге»;
- в поле «**Код способа оплаты медицинской помощи**» указывается «32» – за законченный случай лечения заболевания при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях;
- 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.

Проведение реабилитации производится в одном профильном отделении стационара и описывается в одном разделе «Сведения об услуге».

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 отделения, в котором проводится медицинская реабилитация, 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);
- поле «**Диагноз**» заполняется в соответствии с Кодом диагноза по МКБ (графа 7 пункта 26 статистической формы 066/у-02);
- в поле «**Код услуги**» указывается 1.11.2 – койко-день для учета объемов проведенной медицинской реабилитации в стационаре;
- в поле «**Количество оказанных услуг**» проставляется количество койко-дней, рассчитанное как разность между датой окончания оказания услуги и датой начала оказания услуги;
- в поле «**Тариф**» указывается «0»;
- в поле «**Специальность медработника, выполнившего услугу**» указывается специальность лечащего врача.

Количество койко-дней в законченном случае равно количеству койко-дней, указанных в поле «Количество оказанных услуг» на уровне услуг, и должно быть равно разности между датой окончания лечения и датой начала лечения, указанными в разделе «Сведения о случае».

Информация о диагнозе и специальности медработника, указанная в разделе «Сведения о случае», должна соответствовать значениям в этих же полях из раздела «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.

2. Оплата медицинской реабилитации в условиях дневного стационара будет производиться:

- при проведении реабилитации от 1 до 4 пациенто-дней за пациенто-день,
- при проведении реабилитации от 5 пациенто-дней и более за законченный случай.

Законченный случай реабилитации в условиях дневного стационара – это проведение медицинской реабилитации пациенту в одной медицинской организации по одному профилю от момента поступления в приемное отделение до момента выбытия из дневного стационара.

Случаи проведения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара оформляются в составе счетов дневного стационара, в номере которого указывается символ «Z» (латинский символ).

2.1 В целях корректного оформления случаев проведения медицинской реабилитации, оплачиваемых за законченный случай, а также обеспечения достоверности учета фактически выполненных пациенто-дней 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 «2» – в дневном стационаре;
- в поле **«Вид помощи»** указывается «31» – специализированная медицинская помощь;
- в поле **«Профиль»** указывается **«медицинская реабилитация»**;
- 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, по поводу которого производятся реабилитационные мероприятия, и должен соответствовать диагнозу, указанному в разделе «Сведения об услуге»;
- поле **«Код МЭС»** указывается код законченного случая реабилитации в условиях дневного стационара - 55.5.34;
- 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 лечащего врача, и должна соответствовать специальности медработника, указанной в разделе «Сведения об услуге»;
- в поле **«Код способа оплаты медицинской помощи»** указывается «34» – за законченный случай лечения заболевания при оплате медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре;
- 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.

Проведение реабилитации производится в одном профильном отделении дневного стационара и описывается в одном разделе «Сведения об услуге».

Информация о фактическом количестве пациенто-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 отделения (койки), в котором проводится медицинская реабилитация, 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);
- поле «**Диагноз**» заполняется в соответствии с Кодом диагноза по МКБ (графа 7 пункта 26 статистической формы 066/у-02);
- в поле «**Код услуги**» указывается 55.1.4 – пациенто-день для учета объемов проведенной медицинской реабилитации в дневном стационаре;
- в поле «**Количество оказанных услуг**» указывается количество пациенто-дней, соответствующее количеству фактически проведенных пациенто-дней;
- в поле «**Тариф**» указывается «0»;
- в поле «**Специальность медработника, выполнившего услугу**» указывается специальность лечащего врача.

Количество пациенто-дней в законченном случае равно количеству пациенто-дней, указанных в поле «Количество оказанных услуг» на уровне услуг.

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

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

2.2 В целях корректного оформления случаев проведения медицинской реабилитации, оплачиваемых по пациенто-дням (от 1 до 4), медицинской организации необходимо при формировании файла Реестра случаев (впоследствии – Реестров счетов) обязательно выполнять ряд условий заполнения полей разделов.

Формирование файла Реестра случаев (впоследствии – Реестров счетов) оформляется по общим правилам формирования по дневному стационару при оплате по пациенто-дням, за исключением заполнения поля «Профиль» на уровне случая. В данном поле следует указать – «медицинская реабилитация», а на уровне услуги - профиль отделения.

И.о. директора



А.Л. Попов