



**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](mailto:general@volgafoms.ru). <http://www.volgafoms.ru>

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

28.03.2013 № 04-18- *25*

О формировании Реестров сведений и Реестров счетов при проведении *диспансеризации* определенных групп населения и *профилактических медицинских осмотров* в 2013г.

**Главным врачам медицинских  
организаций (разработчикам программного  
обеспечения)  
Руководителям страховых медицинских  
организаций  
Директорам филиалов «ТФОМС  
Волгоградской области»**

В связи с проведением в 2013г. диспансеризации определенных групп населения и осуществлением профилактических медицинских осмотров и последующей их оплате *по законченному случаю*, «ТФОМС Волгоградской области» разъясняет порядок заполнения тегов при оформлении случаев оказания медицинской помощи в электронном виде при предоставлении реестров сведений об оказанной медицинской помощи (далее - Реестр сведений) и впоследствии реестров счетов.

Для всех кодов медицинских услуг, являющихся законченными случаями, в справочнике T002 («Справочник медицинских услуг») в поле ST указывается признак 1 (признак применения способа оплаты по законченному случаю). В соответствии с «Соглашением об информационном взаимодействии в системе ОМС Волгоградской области при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и оказанной медицинской помощи (версия взаимодействия 1.2)» коды законченных случаев указываются на уровне случая, т.е. в составном теге SLUCH в поле CODE\_MES1.

При применении способа оплаты по законченному случаю для оплаты оказанной амбулаторно-поликлинической помощи **составной тег USL заполняется в обязательном порядке**. В настоящее время для оплаты по законченному случаю оказанной амбулаторно-поликлинической помощи применяются следующие коды медуслуг из справочника медицинских услуг:

медуслуги из группы **2.78 «Обращение с лечебной целью»**,  
медуслуги из группы **70 «Диспансеризация»**,  
медуслуги из группы **72 «Профилактические медицинские осмотры»**.

Формирование случаев оказания амбулаторно-поликлинической помощи, для которых применяется способ оплаты по законченному случаю, в электронном виде производится следующим образом:

на уровне случая в составном теге SLUCH:

- в поле CODE\_MES1 указывается код законченного случая (в настоящее время медуслуги из группы 2.78 «Обращение с лечебной целью», медуслуги из группы 70 «Диспансеризация», медуслуги из группы 72 «Профилактические медицинские осмотры»),
- в поле IDSP (способ оплаты) указывается:

- код 17 «Законченный случай в поликлинике» из федерального классификатора V010 (Классификатор способов оплаты) для законченных случаев из групп 2.78 «Обращения с лечебной целью», 72 «Профилактические медицинские осмотры»
  - код 11 «Дополнительная диспансеризация» из федерального классификатора V010 (Классификатор способов оплаты) для законченных случаев из группы 70 «Диспансеризация»
- в поле ED\_COL указывается 1 (количество единиц оплаты),
  - в поле TARIF указывается тариф, соответствующий коду, указанному в поле CODE\_MES1, а также возрасту пациента (взрослый, детский),
  - все остальные простые теги из составного тега SLUCH заполняются в соответствии с ранее принятым порядком,
  - при применении способа оплаты по законченному случаю при оказании амбулаторно-поликлинической помощи составной тег **USL** заполняется **в обязательном порядке**. Информация обо всех врачебных приемах, выполненных в рамках одного законченного случая, передается с помощью составных тегов USL. В одном составном теге USL передается информация об одном выполненном врачебном приеме (посещении). В качестве кодов врачебных приемов (посещений) используются только коды из группы 2.3 «Посещения к врачам (средним медработникам) для учета посещений, содержащихся в обращениях». В качестве даты начала (DATE\_IN) и даты окончания (DATE\_OUT) указывается дата выполнения врачебного приема. В качестве количества услуг (KOL\_USL) указывается 1. В качестве тарифа одной услуги (TARIF) указывается 0. В качестве стоимости медицинской услуги (SUMV\_USL) указывается 0. Остальные поля составного тега USL заполняются в прежнем порядке.

Для случаев проведенной диспансеризации определенных групп населения и профилактического медицинского осмотра профиль оказанной медицинской помощи и специальность врача на уровне случая (тег SLUCH) могут отличаться от соответствующих значений на уровне медицинских услуг (тег USL).

Все случаи оказания амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе случаи проведения диспансеризации определенных групп населения и профилактических медицинских осмотров включаются в счета за оказание амбулаторно-поликлинической помощи, т.е. в счета, в номерах которых используется **символ А (латинский)**. Изменения в части установления соответствия параметра «А» кодам медицинских услуг из групп 70 «Диспансеризация» и 72 «Профилактические медицинские осмотры» в справочнике T002 (поле PAR) будут введены в ближайшее время.

Директор



Т.В. Самарина

