

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ
(ТФОМС Костромской области)**

Ленина ул., д.20, Кострома г., 156013
Тел/факс (4942) 31 59 09
E-mail: info@tfomsko.ru
www.tfomsko.ru

ОКПО 29741409 ОГРН 1024400519330
ИНН/КПП 4401017094/440101001

от «27» апреля 2018 г. № 1713

На № 1351 от «12» апреля 2018 г.

О предоставлении реестров счетов

Главному врачу
ОГБУЗ «Костромская областная
клиническая больница имени
Королева Е. И.»
М.В. Алексееву

Копия

Директору
ОГБУЗ «Медицинский
информационно-аналитический центр
Костромской области»

А.А. Майорову

Руководителям страховых
медицинских организаций,
включенных в реестр страховых
медицинских организаций,
осуществляющих деятельность в
сфере ОМС в 2018 году

Руководителям медицинских
организаций, включенных в реестр
медицинских организаций,
осуществляющих деятельность в
сфере ОМС в 2018 году

Уважаемый Михаил Владимирович!

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области согласно требований приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 23.03.2018 года №54 «О внесении изменений в приказ от 07 апреля 2011 года № 79» (далее – приказ ФОМС № 54) по предоставлению сведений об оказанной медицинской помощи застрахованным гражданам Костромской области доводит до Вашего сведения, что в связи с переходом на новые форматы формирования счетов-реестров со случаями оказанной медицинской помощи, завершенными с 1 апреля 2018 года:

1. При выставлении случаев внутрибольничных переводов с коек «Патология беременных» на койки «Для беременных и рожениц» внутри одной медицинской организации каждый случай оказания медицинской помощи на койках «Патология беременных» и койках «Для беременных и рожениц» формируется отдельными внутренними сегментами «SL» (Сведения о случае) в сегменте «Z_SL» (Сведения о законченном случае) с соответствующим заполнением вложенных элементов согласно пункта 12.2.2.3 Приложения № 2 к Тарифному соглашению о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2018 год от 26 декабря 2017 года (далее – Тарифное соглашение).

При внутрибольничном переводе в случае смерти пациента на койке «Для беременных и рожениц» во вложенном элементе «Z_SL.IDSP» (Код способа оплаты медицинской помощи) указывается код «5» (Прерванный случай лечения по КСГ в круглосуточном стационаре).

2. При оказании амбулаторно-поликлинической помощи во вложенном элементе «Z_SL.SL.P_CEL» указывается значение из классификатора целей посещения (V025) (сформированного на основании приказа Минздрава России от 14.12.2014 года №834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению») соответственно пунктам 21 и 22 Учетной формы № 025-1/у (Приложение) выставляются коды из классификатора V025 при приеме с профилактической целью, при посещении центра здоровья и при оказании комплексных услуг.

3. В соответствии с Приложением Д.2 (Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной высокотехнологичной медицинской помощи) к приказу ФОМС № 54 при выставлении случаев оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) во вложенном сегменте «Z_SL.SL» вложенный элемент/тег «Z_SL.SL.KD» отсутствует, т.е. для ВМП тег не выставляется. Для указания продолжительности госпитализации (койко-дни/пациенто-дни) в сегменте «Z_SL» (Сведения о законченном случае) предусмотрен вложенный элемент/тег «Z_SL.KD_Z», который обязателен к заполнению. Вложенный элемент/тег «Z_SL.SL.POFIL_K» (Профиль койки) в соответствии с Приложением Д.2 к приказу ФОМС № 54 обязателен к заполнению при выставлении случаев оказания ВМП значениями из классификатора V020 (Классификатор профиля койки).

Обращаем Ваше внимание, что профиль койки и профиль медицинской помощи должен заполняться исходя из утвержденного коечного фонда медицинской организации с учетом приказа Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 года № 555н (ред. от 16.12.2014) «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи».

Приложение: Учетная форма № 025-1/у на 1 л. в 1 экз.

Директор



В.Е. Николаев

**Медицинская документация
Учетная форма № 025-1/у**

Утверждена приказом Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Наименование медицинской организации _____

Адрес медицинской организации _____

ТАЛОН ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, № _____

1. Дата открытия талона: число _____ месяц _____ год _____ 2. Код категории льготы _____ 3. Действует до _____
4. Страховой полис ОМС: серия _____ № _____ 5. СМО _____ 6. СНИЛС _____
7. Фамилия _____ 8. Имя _____ 9. Отчество _____ 10. Пол: муж. – 1, жен. – 2 _____ серия _____ № _____
11. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____ 11.1. Документ, удостоверяющий личность _____ город _____ тел. _____
12. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____ район _____ дом _____ квартира _____
13. Местность: городская – 1, сельская – 2 _____
14. Занятость: работает – 1, проходит военную службу или приравненную к ней службу – 2; пенсионер(ка) – 3, студент(ка) – 4, не работает – 5, прочие – 6 _____
15. Место работы, должность (для детей: дошкольник; организован, неорганизован; школьник) _____
16. Инвалидность: установлена впервые – 1, повторно – 2 _____ 17. Группа инвалидности: I – 1, II – 2, III – 3 _____ 18. Инвалид с детства: да – 1, нет – 2 _____

19. Оказываемая медицинская помощь: первичная доврачебная медико-санитарная помощь – 1, первичная врачебная медико-санитарная помощь – 2, первичная специализированная медико-санитарная помощь – 3, паллиативная медицинская помощь – 4
20. Место обращения (посещения): поликлиника – 1, на дому – 2, центр здоровья – 3, иные медицинские организации – 4, мобильная медицинская бригада – 5
21. Посещения: по заболеваниям (коды А00 – Т98) – 1, из них: в неотложной форме – 1.1; активное посещение – 1.2; диспансерное наблюдение – 1.3; с профилактической и иными целями (коды Z00 – Z99) – 2; медицинский осмотр – 2.1; диспансеризация – 2.2; комплексное обследование – 2.3; паллиативная медицинская помощь – 2.4; папонаж – 2.5; другие обстоятельства – 2.6
22. Обращение (цель): по заболеванию (коды А00 – Т98) – 1, с профилактической целью (коды Z00 – Z99) – 2
23. Обращение (законченный случай лечения): да – 1; нет – 2 _____ 24. Обращение: первичное – 1, повторное – 2
25. Результат обращения: выздоровление – 1, без изменения – 2, улучшение – 3, ухудшение – 4, летальный исход – 5, дано направление: на госпитализацию – 6, из них: по экстренным показаниям – 7, в дневной стационар – 8, на обследование – 9, на консультацию – 10, на санаторно-курортное лечение – 11, на медицинскую реабилитацию – 12; отказ от прохождения медицинских обследований при диспансеризации или медицинском осмотре – 13
26. Оплата за счет: ОМС – 1; бюджета – 2; личных средств – 3; ДМС – 4; иных источников, разрешенных законодательством – 5

27. Даты посещений (число, месяц, год):					

оборотная сторона формы № 025-1/у

28. Диагноз предварительный _____ код по МКБ-10 _____
29. Внешняя причина _____ код по МКБ-10 _____
30. Врач: специальность _____ Ф.И.О. _____ код _____
Врач: специальность _____ Ф.И.О. _____ код _____
31. Медицинская услуга _____ код _____
Медицинская услуга _____ код _____

32. Диагноз заключительный _____ код по МКБ-10 _____
33. Внешняя причина _____ код по МКБ-10 _____
34. Сопутствующие заболевания: _____ код по МКБ-10 _____
_____ код по МКБ-10 _____
_____ код по МКБ-10 _____
35. Заболевание: острое (+) – 1; впервые в жизни установленное хроническое (+) – 2; ранее установленное хроническое (–) – 3
36. Диспансерное наблюдение: состоит – 1; взят – 2, снят – 3, из них: с выздоровлением – 4, со смертью – 5, по другим причинам – 6
37. Травма: производственная – 1; транспортная – 2, из нее: ДТП – 2.1; спортивная – 3; уличная – 4; сельскохозяйственная – 5; прочая – 6

38. Операция: _____ код _____
39. Анестезия: общая – 1; местная – 2 40. Операция проведена с использованием аппаратуры: лазерной – 1; криогенной – 2; эндоскопической – 3; рентгеновской – 4 41. Врач: специальность _____ Ф.И.О. _____ код _____
42. Манипуляции, исследования: _____ кол-во _____ код _____
_____ кол-во _____ код _____
_____ кол-во _____ код _____
_____ кол-во _____ код _____
в том числе лабораторные, инструментальные и лучевые: _____
43. Врач: специальность _____ Ф.И.О. _____ код _____

44. Рецепты на лекарственные препараты:

Дата	Рецепт		Лекарственный препарат	льгота (%)	Лек. форма	Доза	Кол-во	код МКБ-10	Код врача
	серия	номер							

45. Документ о временной нетрудоспособности: листок нетрудоспособности – 1; справка – 2. 46. Повод выдачи: заболевание – 1; уход за больным членом семьи – 2 (Ф.И.О. _____); в связи с карантином – 3; на период санаторно-курортного лечения – 4; по беременности и родам – 5; по прерыванию беременности – 6 47. Дата выдачи: число _____ месяц _____ год _____
48. Даты продления: _____ число _____ месяц _____ год _____
49. Дата закрытия документа о временной нетрудоспособности: число _____ месяц _____ год _____
50. Дата закрытия талона число _____ месяц _____ год _____ 51. Врач (Ф.И.О., подпись) _____

V025 Классификатор целей посещения (КРС)			
IDPC	N_PC	DATEBEG	DATEEND
1.0	Посещение по заболеванию	01.01.2018	
1.1	Посещение в неотложной форм	01.01.2018	
1.2	Активное посещение	01.01.2018	
1.3	Диспансерное наблюдение	01.01.2018	
2.1	Медицинский осмотр	01.01.2018	
2.2	Диспансеризация	01.01.2018	
2.3	Комплексное обследование	01.01.2018	
2.5	Патронаж	01.01.2018	
2.6	Посещение по другим обстояте	01.01.2018	
3.0	Обращение по заболеванию	01.01.2018	
3.1	Обращение с профилактическо	01.01.2018	

12.2.2.3. При переводе с коек (отделений) «патологии беременности» на койки (отделение) «для беременных и рожениц»:

- при пребывании пациентки на койке (в отделении) патологии беременности сроком до 2 дней включительно (≤ 2 дня) оформляется история родов (форма 096/у), но к оплате предъявляется один случай по тарифу КСГ № 4 или № 5 с применением коэффициента сложности лечения согласно утвержденному порядку в Приложении № 25;

- при пребывании пациентки от 3 до 5 дней включительно ($\geq 3 - \leq 5$ дней) на койке (в отделении) патологии беременности оформляется история родов (форма 096/у), но к оплате предъявляется один случай по тарифу КСГ № 4 или № 5 с применением коэффициента сложности лечения согласно утвержденному порядку в Приложении № 25;

- при пребывании пациентки на койке (в отделении) патологии беременности в течение 6 дней и более (≥ 6 дней) оформляется история родов (форма 096/у), но оплата производится по двум КСГ № 2 «Осложнения, связанные с беременностью» и КСГ № 4 «Родоразрешение» или КСГ № 2 «Осложнения, связанные с беременностью» и № 5 «Кесарево сечение».



**ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«КОСТРОМСКАЯ ОБЛАСТНАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
(ОГБУЗ «Костромская областная
клиническая больница»)**

пр. Мира, 114, г. Кострома, 156013

Тел/факс (4942) 55-74-82

E-mail: kob@lpu.dzo-kostroma.ru

ОКПО 01928767 ОГРН 1024400530824

ИНН/КПП 4443020081/440101001

от «12» 04 2018 г. № 1359

на № _____ от «__» _____ 2018 г.

Директору
ТФОМС Костромской области
Николаеву В. Е.

Уважаемый Владимир Евгеньевич

В связи с переходом на новые форматы счетов-реестров с 1 апреля 2018 г. просим разъяснить порядок выставления случаев внутрибольничных переводов с коек "Патология беременных" на койки "Для беременных и рожениц". Какое значение тэга <IDSP> необходимо выставлять при внутрибольничном переводе в случае смерти пациента на койке "Для беременных и рожениц".

При оказании амбулаторно-поликлинической помощи, какое значение выставлять в тэге <P_CEL> при приеме с профилактической целью, при посещении центра здоровья, при оказании комплексных услуг.

При выставлении случаев оказания ВМП в тэге <SL> указано что тег <KD> для ВМП не выставляется, в то же время в тэге <Z_SL> указано что тег <KD_Z> обязателен к заполнению. Просим так же разъяснить, является ли тэг <POFIL_K> обязателен к заполнению при выставлении ВМП. Лечение и выписка после проведения ВМП по группам с 31 по 40 осуществляется в кардиологических отделениях на койках кардиологического профиля, а данные ВМП по профилю оказания медицинской помощи относятся к профилю "Сердечно-сосудистой хирургии" (согласно приложению № 17 Тарифного соглашения).

Главный врач

М. В. Алексеев

Нач. информационного отдела А. В. Павлов

