

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 30 апреля 2015 г. № 209

г. Кострома

Об утверждении методики выборки  
типов оказанной медицинской помощи

С целью упорядочения процесса учета объемов оказанной медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить и ввести в действие с 01 мая 2015 года Методику отбора типов оказанной медицинской помощи по случаям лечения в 2015 году. Согласно приложению к настоящему приказу.

2. Страховым медицинским организациям использовать методику утвержденную настоящим приказом, для формирования отчетности, предусмотренной приказом ТФОМС от 20.02.2015 № 71 начиная с отчетного периода апрель 2015.

3. Начальнику отдела информационно – аналитического обеспечения Суясову И.В. довести Методику отбора типов оказанной медицинской помощи до сведения страховых медицинских организаций.

4. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



В.Е.Николаев

Методика выборки типов оказанной медицинской помощи  
по случаям лечения в 2015 году для формирования отчета, предусмотренного  
приказом ТФОМС от 20.02.2015 № 71

### Сводные данные

Критерии выборки категорий случаев оказания медицинской помощи.

**Круглосуточный стационар** отбирается по признаку «условия оказания медицинской помощи» (USL\_OK = 1).

**Дневной стационар** отбирается по признаку «условия оказания медицинской помощи» (USL\_OK = 2).

**Амбулаторно-поликлиническая помощь**, итоговые значения отбираются по признаку «условия оказания медицинской помощи» (USL\_OK = 3).

**Неотложная медицинская помощь**, значения отбираются по признаку «условия оказания медицинской помощи» (USL\_OK = 3) и по значению элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 41).

**Амбулаторно-поликлиническая помощь (посещения)**, отбираются по признаку «условия оказания медицинской помощи» (USL\_OK = 3), по значению элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 29).

**Амбулаторно-поликлиническая помощь (обращения)**, отбираются по признаку «условия оказания медицинской помощи» (USL\_OK = 3), по значению элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 30).

**Амбулаторно-поликлиническая помощь (подушевое финансирование)**, отбирается по признаку «условия оказания медицинской



помощи» (USL\_OK = 3), по значениям элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 27, 26) и нулевому значению в поле тарифа (TARIF = 0).

**Амбулаторно-поликлиническая помощь (услуги)**, отбирается по признаку «условия оказания медицинской помощи» (USL\_OK = 3), по значению элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 28).

**Скорая медицинская помощь (базовая)**, отбираются по признаку «форма оказания медицинской помощи» (FOR\_POM = 1), а также по значениям элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 36, 24).

### **Круглосуточный стационар**

Количество койко-дней, во всех столбцах рассчитывается как разность между датой начала случая и датой завершения случая (DATE2 – DATE1).

**Общее количество** случаев отбирается по признаку «условия оказания медицинской помощи» (USL\_OK = 1).

**Специализированная медицинская помощь (законченные случаи)**, отбираются по признаку «условия оказания медицинской помощи» (USL\_OK = 1) и значению элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 33), за исключением случаев со значением элемента «профиль» 158 (PROFIL  $\neq$  158).

**Специализированная медицинская помощь (прерванные случаи)**, отбираются по признаку «условия оказания медицинской помощи» (USL\_OK = 1) и значению элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 5), за исключением случаев со значением элемента «профиль» 158 (PROFIL  $\neq$  158).

**Высокотехнологичная медицинская помощь**, отбираются по признаку «условия оказания медицинской помощи» (USL\_OK = 1) и значению элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 13).

**Медицинская реабилитация (законченные случаи)**, отбираются по признаку «условия оказания медицинской помощи» (USL\_OK = 1), значению элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 33) и значению элемента «профиль» (PROFIL = 158).

**Медицинская реабилитация (прерванные случаи)**, отбираются по признаку «условия оказания медицинской помощи» (USL\_OK = 1), значению элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 5) и значению элемента «профиль» (PROFIL = 158).

**Гемодиализация**, отбирается по признаку «условия оказания медицинской помощи» (USL\_OK = 1), а также по значению элемента «код услуги» (CODE\_USL = 'A18.05.011'), значению элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 4).

**Установка венозного фильтра (кава-фильтра)**, отбирается по признаку «условия оказания медицинской помощи» (USL\_OK = 1), а также по значению элемента «код услуги» (CODE\_USL = 'A16.12.027'), значению элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 4)

При этом, случаи категорий «специализированная медицинская помощь (законченные случаи)», «специализированная медицинская помощь (прерванные случаи)», «высокотехнологичная медицинская помощь», «медицинская реабилитация (законченные случаи)», «медицинская реабилитация (прерванные случаи)», включаются в сумму значений «круглосуточный стационар, всего», в тоже время случаи категорий «гемодиализация» и «установка венозного фильтра (кава-фильтра)» не включаются в подсчет общих значений и сумм по графе «круглосуточный стационар всего».

### **Дневной стационар**

Для подсчета количества пациенто-дней для случаев до 1 апреля 2015 года необходимо проанализировать поле ED\_COL, в случае если значение поля больше единицы ( $ED\_COL > 1$ ), количество пациенто-дней принимаем равным значению ED\_COL, в случае если ED\_COL меньше или равно единице ( $ED\_COL \leq 1$ ), количество пациенто-дней рассчитывается как разность между датой окончания случая и датой начала случая, плюс один день (DATE2 –



DATE1)+1. После 1 апреля 2015 года, количество пациенто-дней выбираем по значению в поле T\_KD.

**Общее количество** случаев отбирается по признаку «условия оказания медицинской помощи» (USL\_OK = 2).

**Дневной стационар (законченные случаи)**, отбираются по признаку «условия оказания медицинской помощи» (USL\_OK = 2), по значениям элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 43).

**Дневной стационар (прерванные случаи)**, отбираются по признаку «условия оказания медицинской помощи» (USL\_OK = 2), по значению элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 7).

**ЭКО**, отбирается по значению элемента «код услуги» (CODE\_USL = 'A11.20.027').

**Гемодиализ**, отбирается по признаку «условия оказания медицинской помощи» (USL\_OK = 2), а также по значению элемента «код услуги» (CODE\_USL = 'A18.05.002'), по значениям элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 4).

**Перитонеальный диализ**, отбирается по признаку «условия оказания медицинской помощи» (USL\_OK = 2), а также по значению элемента «код услуги» (CODE\_USL = 'A18.30.001'), по значениям элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 4).

При этом случаи категорий «дневной стационар (законченные случаи)», «дневной стационар (прерванные случаи)», «ЭКО», включаются в суммы значений «дневной стационар, всего», в то же время случаи категорий «гемодиализ» и «перитонеальный диализ» не включаются в подсчеты общих значений и сумм по графе «дневной стационар, всего».

### **Поликлиника (без услуг)**

**Неотложная медицинская помощь**, случаи отбираются по признаку «форма оказания медицинской помощи» (FOR\_POM = 2), по признаку «условия

оказания медицинской помощи» (USL\_OK = 3), по значению элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 41).

**Посещения (итоговые значения)**, рассчитывается как сумма значений результатов - «поликлиника (посещения)», «диспансеризация и профосмотры».

**Поликлиника (посещения)**, случаи отбираются по признаку «условия оказания медицинской помощи» (USL\_OK = 3), по значению элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 29), и значению элемента «код дополнительных сведений» (T\_USL\_OK = 1, 9, 10).

**Диспансеризация и профосмотры**, случаи отбираются по признаку «условия оказания медицинской помощи» (USL\_OK = 3), по значению элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 29, 30), и значению элемента «код дополнительных сведений» (T\_USL\_OK = 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64).

**Обращения (итоговые значения)**, рассчитывается как сумма значений результатов «поликлиника (обращения)», «стоматология (обращения).

**Поликлиника (обращения)**, случаи отбираются по признаку «условия оказания медицинской помощи» (USL\_OK = 3), по значению элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 30), и значению элемента «код дополнительных сведений» (T\_USL\_OK = 1, 10).

**Стоматология (обращения)**, случаи отбираются по признаку «условия оказания медицинской помощи» (USL\_OK = 3), по значению элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 29, 30), и значению элемента «код дополнительных сведений» (T\_USL\_OK = 5).

**Поликлиника (подушевое финансирование)**, случаи отбираются по признаку «условия оказания медицинской помощи» (USL\_OK = 3), по значению элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 26, 27).

### **Поликлиника (услуги)**



**Школа пациента**, отбирается по значениям элемента «код услуги», входящего в случай (CODE\_USL = 'B04.001.003', 'B04.012.001', 'B04.015.001', 'B04.015.002', 'B04.025.001', 'B04.037.003', 'B04.040.001', 'B04.057.003', 'B04.058.001'), по значениям элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 28).

**Профилактический (стоматологический) осмотр**, отбирается по значениям элемента «код услуги», входящего в случай (CODE\_USL = 'B04.064.002', 'B04.064.004', 'B04.064.006', 'B04.064.008', 'B04.065.002', 'B04.064.010'), по значениям элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 9), по коды (T\_USL\_OK = 5).

**Диагностическое обследование больных хроническими гепатитами В и С, носителей вирусного гепатита В и С**, отбираются по значениям элемента «код услуги», входящего в случай (CODE\_USL = 'B04.014.002.001', 'B04.014.002.002'), по значениям элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 28).

**КТГ**, отбирается по значению элемента «код услуги», входящего в случай (CODE\_USL = 'A05.30.001'), по значению элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 28).

**УЗИ плода**, отбирается по значению элемента «код услуги», входящего в случай (CODE\_USL = 'A04.30.001'), по значению элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 28).

**УЗИ плода на аппарате экспертного класса**, отбирается по значению элемента «код услуги», входящего в случай (CODE\_USL = 'A04.30.001.001'), по значению элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 28).

**Программация (тестирование) имплантированных кардиостимуляторов**, отбирается по значению элемента «код услуги», входящего в случай (CODE\_USL = 'B04.015.003'), по значению элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 28).

**МРТ с контрастом**, отбирается по значению элемента «код услуги», входящего в случай (CODE\_USL = 'A05.30.003.01'), по значению элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 28).

**МРТ без контраста**, отбирается по значению элемента «код услуги», входящего в случай (CODE\_USL = 'A05.30.003'), по значению элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 28).

**КТ с контрастом**, отбирается по значению элемента «код услуги», входящего в случай (CODE\_USL = 'A06.30.003.001.01'), по значению элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 28).

**КТ без контраста**, отбирается по значению элемента «код услуги», входящего в случай (CODE\_USL = 'A06.30.003'), по значению элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 28).

### **Скорая медицинская помощь**

**Скорая помощь**, случаи отбираются по признаку «форма оказания медицинской помощи» (FOR\_POM = 1), по значениям элемента «способ оплаты медицинской помощи» (IDSP = 24, 36).

Выборка производится по дате загрузки файла реестра счетов в БД оказанной медицинской помощи ТФОМС, период выборки данных с 25 числа отчетного месяца по 24 число месяца, следующего за отчетным.

Все буквенные значения в кодах услуг, кодах МКБ и т.п. вводятся латиницей, заглавными буквами.