



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@volgafoms.ru, <http://www.volgafoms.ru>

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

«13» февраля 2023г. № 09-20-46

Главным врачам медицинских
организаций (разработчикам
программных продуктов)

Директорам филиалов «ТФОМС
Волгоградской области»

Руководителям СМО

О формировании реестров сведений (счетов) при
проведении диспансерного наблюдения за
взрослыми, начиная с отчетного периода январь
2023

В соответствии с письмом Министерства здравоохранения РФ от 30.01.2023 № 31-2/И/2-1287 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023-2025 годы», «Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2023 год» от 31.01.2023г. при проведении диспансерного наблюдения за взрослыми в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (далее - приказ № 168н), определен норматив финансовых затрат на комплексное посещение при проведении диспансерного наблюдения.

В связи с этим введена услуга **2.78.107 «Комплексное посещение к врачу специалисту с целью проведения диспансерного наблюдения <*>»**.

Услуга применяется только для случаев проведения диспансерного наблюдения врачами специалистами, предусмотренными приказом № 168н, а также в соответствии с п.6, п.п.4 приказа № 168н, фельдшером (акушером) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшером фельдшерского здравпункта в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения.

Диспансерное наблюдение проводится за счет средств обязательного медицинского страхования. Оплата за проведенное диспансерное наблюдение осуществляется в соответствии со способами оплаты медицинской помощи и тарифам, утвержденными тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области.

Услуга **2.78.107 «Комплексное посещение к врачу специалисту с целью проведения диспансерного наблюдения <*>»**, оплачивается за обращение (законченный случай). Обращение по поводу заболевания - это законченный случай лечения заболевания (травмы или иного состояния) в амбулаторных условиях у врача одной

специальности, фельдшера (акушерки) при кратности не менее двух посещений по поводу одного заболевания (складывается из первичного и повторных посещений).

Выставление счетов медицинскими организациями в страховые медицинские организации за оказание медицинской помощи в рамках диспансерного наблюдения осуществляется в порядке и в сроки, установленные тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области.

При этом в части формирования счетов, Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования» обращает Ваше внимание на следующие уточнения.

В реестр сведений подлежат выставлению все случаи выполнения диспансерного наблюдения.

Случаи выполнения медицинских услуг при диспансерном наблюдении оформляются отдельным счетом, в номере которого используется символ «J» (латинская буква).

Порядок формирования сведений о случаях проведения диспансерного наблюдения:

Правила заполнения полей в разделе «Сведения о законченном случае»:

«Условия оказания медицинской помощи» - амбулаторно;

«Вид помощи»:

- для врача-терапевта, врача-общей врачебной практики (семейной медицины) – первичная врачебная медико-санитарная помощь -«12»;

- для врачей других специальностей - первичная специализированная медико-санитарная помощь – «13»;

- для фельдшера (акушера) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшера фельдшерского здравпункта - первичная доврачебная медико-санитарная помощь -«11»;

«Код способа оплаты медицинской помощи» - «30 - За обращение (законченный случай)»;

«Форма оказания медицинской помощи» - плановая;

Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

Правила заполнения полей в разделе «Сведения о случае» оказания медицинской помощи:

«Код профиля оказанной медицинской помощи» - заполняется одним из значений

код	наименование профиля
3	акушерскому делу
16	дерматовенерологии
28	инфекционным болезням
29	кардиологии
42	лечебному делу
53	неврологии
57	общей врачебной практике (семейной медицине)
60	онкологии
65	офтальмологии
89	стоматологии терапевтической
97	терапии

100	травматологии и ортопедии
108	урологии
112	хирургии
122	эндокринологии
136	акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)
162	оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации)
171	стоматологии общей практики

«Цель посещения» - «1.3» - диспансерное наблюдение (классификатор V025), заполняется в обязательном порядке.

«Дата начала лечения» – дата начала проведения диспансерного наблюдения;

«Дата окончания лечения» – дата окончания проведения диспансерного наблюдения;

Дата начала лечения не может быть равна дате окончания лечения.

«Диагноз основной» - указывается диагноз, по поводу которого установлено диспансерное наблюдение в соответствии с приказом № 168н (Приложение – МКБ_10 по приказу 168н), за исключением заболеваний (состояний), которые не оплачиваются из средств ОМС – коды МКБ-10 **B20-B24** - **«Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)»**.

«Специальность лечащего врача» - указывается одна из специальностей

код	наименование специальности
2	Акушерство и гинекология
17	Дерматовенерология
24	Инфекционные болезни
25	Кардиология
35	Неврология
39	Общая врачебная практика (семейная медицина)
41	Онкология
45	Оториноларингология
46	Офтальмология
69	Стоматология общей практики
71	Стоматология терапевтическая
76	Терапия
79	Травматология и ортопедия
84	Урология
90	Хирургия
92	Эндокринология
95	Лечебное дело
206	Лечебное дело (средний медперсонал)
207	Акушерское дело (средний медперсонал)

«Дата следующей явки пациента для диспансерного наблюдения по поводу основного диагноза» - заполняется в обязательном порядке.

Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

Правила заполнения полей в разделе «Сведения об услуге»:

«Код услуги» - Услуги, выполненные в рамках *комплексного посещения к врачу специалисту с целью проведения диспансерного наблюдения*, описываются кодами врачебных посещений из класса **2.60.***.

В обязательном порядке указываются посещения врача, проводившего диспансерное наблюдение и посещения врачей специалистов, которые проводились *по показаниям* в рамках диспансерного наблюдения, в соответствии с приказом № 168н.

При этом посещений врача, проводившего диспансерное наблюдение, не может быть меньше двух.

«Профиль оказанной медицинской помощи» - заполняется по каждому профилю врачебного посещения в рамках диспансерного наблюдения (справочник V002).

Для посещений врача, проводившего диспансерное наблюдение профиль оказанной медицинской помощи на уровне услуги должен совпадать с профилем оказанной медицинской помощи на уровне случая.

«Дата начала оказания услуги» – дата осмотра врачом-специалистом в рамках диспансерного наблюдения;

«Дата окончания оказания услуги» – равна дате начала оказания услуги;

При этом дата начала оказания услуги и дата окончания оказания услуги при посещениях врачей специалистов, которые проводились *по показаниям*, должны находиться в диапазоне дат начала и окончания оказания медицинской помощи на уровне случая.

«Тариф» - указывается **0**;

«Специальность лечащего врача» – для врача, проводившего диспансерное наблюдение, специальность на уровне услуги должна совпадать со специальностью на уровне случая.

Для посещений (консультаций) врачей специалистов, которые проводились *по показаниям* – указывается специальность медицинского работника в соответствии с классификатором V021.

«Код (СНИЛС) медицинского работника, выполнившего медицинскую услугу» - СНИЛС указывается без разделителей.

Сведения об услугах заполняются в обязательном порядке. Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

Обращаем Ваше внимание на то, что тариф услуги 2.78.107 «Комплексное посещение к врачу специалисту с целью проведения диспансерного наблюдения <*>» включает в себя стоимость всех необходимых диагностических и лабораторных исследований, а так же консультаций врачей специалистов. Оплата диагностических и лабораторных исследований, а так же консультаций врачей специалистов, оказанных другими медицинскими организациями осуществляется по взаиморасчетам.

По случаям проведения диспансерного наблюдения врачами специалистами, по диагнозам не предусмотренными приказом № 168н, оплата производится за обращение (законченный случай) по кодам услуг 2.78.61 – 2.78.72, 2.78.74 – 2.78.86, 2.78.106.

По случаям проведения диспансерного наблюдения врачами специалистами, по диагнозам не предусмотренными приказом № 168н, оплата производится за

обращение (законченный случай) по кодам услуг 2.78.61 – 2.78.72, 2.78.74 – 2.78.86, 2.78.106.

Случаи выполнения медицинских услуг при диспансерном наблюдении с кодами услуг 2.78.61 – 2.78.72, 2.78.74 – 2.78.86, 2.78.106 оформляются отдельным счетом, в номере которого используется символ «А» (латинская буква).

Порядок формирования сведений о случаях проведения диспансерного наблюдения:

Правила заполнения полей в разделе «Сведения о законченном случае»:

«Условия оказания медицинской помощи» - амбулаторно;

«Вид помощи»:

- для врача-терапевта, врача общей врачебной практики (семейной медицины) – первичная врачебная медико-санитарная помощь -«12»;
- для врачей других специальностей - первичная специализированная медико-санитарная помощь – «13»;
- для фельдшера (акушера) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшера фельдшерского здравпункта - первичная доврачебная медико-санитарная помощь -«11»;

«Код способа оплаты медицинской помощи» - «30 - За обращение (законченный случай)»;

«Форма оказания медицинской помощи» - плановая;

Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

Правила заполнения полей в разделе «Сведения о случае» оказания медицинской помощи:

«Код профиля оказанной медицинской помощи» - заполняется по каждому профилю врачебного посещения в рамках диспансерного наблюдения (справочник V002).

«Цель посещения» - «1.3» - диспансерное наблюдение (классификатор V025), заполняется в обязательном порядке.

«Дата начала лечения» – дата начала проведения диспансерного наблюдения;

«Дата окончания лечения» – дата окончания проведения диспансерного наблюдения;

Дата начала лечения не может быть равна дате окончания лечения.

«Диагноз основной» - указывается диагноз, по поводу которого установлено диспансерное наблюдение.

«Специальность лечащего врача» - указывается специальность врача, проводившего диспансерное наблюдение.

«Дата следующей явки пациента для диспансерного наблюдения по поводу основного диагноза» - заполняется в обязательном порядке.

Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

Правила заполнения полей в разделе «Сведения об услуге»:

«Код услуги» - Услуги, выполненные в рамках обращения к врачу специалисту с целью проведения диспансерного наблюдения, описываются кодами врачебных посещений из

класса 2.60.* в соответствии с профилем врача специалиста, оказавшего медицинскую услугу.

В обязательном порядке указываются посещения врача, проводившего диспансерное наблюдение. При этом посещений врача, проводившего диспансерное наблюдение, не может быть меньше двух.

«Профиль оказанной медицинской помощи» - заполняется по каждому профилю врачебного посещения в рамках диспансерного наблюдения (справочник V002).

Для посещений врача, проводившего диспансерное наблюдение профиль оказанной медицинской помощи на уровне услуги должен совпадать с профилем оказанной медицинской помощи на уровне случая.

«Дата начала оказания услуги» – дата осмотра врачом-специалистом в рамках диспансерного наблюдения;

«Дата окончания оказания услуги» – равна дате начала оказания услуги;

При этом дата начала оказания услуги и дата окончания оказания услуги при посещениях врачей специалистов, которые проводились *по показаниям*, должны находиться в диапазоне дат начала и окончания оказания медицинской помощи на уровне случая.

«Тариф» - указывается 0;

«Специальность лечащего врача» – для врача, проводившего диспансерное наблюдение, специальность на уровне услуги должна совпадать со специальностью на уровне случая.

«Код (СНИЛС) медицинского работника, выполнившего медицинскую услугу» - СНИЛС указывается без разделителей.

Сведения об услугах заполняются в обязательном порядке. Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

«ТФОМС Волгоградской области» рекомендует довести настоящее письмо до сведения разработчиков программного обеспечения по персонифицированному учету оказанной медицинской помощи в сфере ОМС.

Приложение – файл: МКБ_10_по приказу 168н.xlsx

Директор

А.В. Пайль

Исполнители:

Никитенко Светлана Борисовна, тел. (8442) 53-27-30

Матвеева Эльвира Владиславовна, тел. (8442) 53-27-42