



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

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

27.01. 2021 г. № 12 – 20 – 57

на № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г.

Руководителям медицинских организаций

Директорам филиалов  
«ТФОМС Волгоградской области»

Руководителям СМО

Разработчикам программных продуктов

Об особенностях формирования  
Реестров сведений (счетов) для оплаты случаев  
проведения отдельных диагностических услуг  
амбулаторным пациентам с 01.01.2021

В связи с оплатой случаев проведения некоторых диагностических услуг амбулаторным пациентам за отдельную услугу с 01.01.2021 Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области» доводит до Вашего сведения следующую информацию в дополнении к ранее направленным письмам от 14.01.2020 № 12-20-4 от 22.01.2020 № 12-20-12 и от 04.03.2020 № 12-20-62 сообщает следующее.

В 2021 году, согласно утвержденному Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2021 год, патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии осуществляются следующими медицинскими организациями ГБУЗ "Волгоградское областное патологоанатомическое бюро", Волгоград; ГБУЗ "Волгоградский областной клинический онкологический диспансер"; ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" г.Волгоград".

Патолого-анатомическое исследование – это одно исследование прижизненного патолого-анатомического биопсийного (операционного) материала одного органа или локализации от 1 пациента без применения дополнительных окрасок (постановок реакций, определений) или одной дополнительной окраски (постановки реакции, определения) с целью диагностики заболеваний, в том числе онкологических, а также уточнения диагноза заболевания (состояния), включая расходы на оплату транспортных услуг в целях доставки биопсийного (операционного) материала к месту исследования и расходы на хранение биопсийного (операционного) материала.

Оплата патолого-анатомического исследования в рамках одного направления (услуги из класса 60.8\*) осуществляется за законченный случай (при этом в рамках одного законченного случая может быть проведено исследование нескольких проб материала). В тариф одной услуги из класса 60.8.\* включены расходы на проведение исследований биопсийного материала из разных топографических областей одного органа или локализации, взятого у одного пациента и включенного в одно направление на

прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала. Поэтому в одном законченном случае количество услуг из класса 60.8.\* одного наименования равно единице, но одновременно могут присутствовать и услуги другого наименования, что означает проведение исследования более одного органа или локализации в рамках одного направления.

С целью учета проведенных патолого-анатомических исследований **амбулаторным пациентам** за счет средств обязательного медицинского страхования и в целях корректного оформления случаев, имеющих дату окончания с 01.01.2021 при формировании файла Реестра сведений (счетов) необходимо выполнять следующие условия.

Случаи проведения патолого-анатомического исследования амбулаторному пациенту оформляются в счете, в номере которого содержится символ «К» (латинская буква).

В разделе **«Сведения о законченном случае»:**

- в поле **«Условия оказания медицинской помощи»** указывается «3» – амбулаторно;
- в поле **«Вид помощи»** указывается «13» – первичная специализированная медицинская помощь;
- в поле **«Форма оказания медицинской помощи»** указывается «3» - плановая, «2» - неотложная в случае проведения исследования пациенту, находящемуся в приемном отделении стационара без последующей его госпитализации;
- Поле **«Код МО, направившей на лечение (диагностику)»** - заполняется обязательно реестровым кодом МО (Справочник F003), направившей пациента на диагностику (в случае проведения исследования внутри одной медицинской организации – реестровый код данной организации);
- в поле **«Дата начала законченного случая»** указывается дата начала проведения исследований, в поле **«Дата окончания законченного случая»** указывается дата получения результата исследований. Для некоторых видов исследований указанные даты могут приходиться на разные дни.
- в поле **«Результат обращения (госпитализации)»** указывается соответствующий код из Классификатора результатов обращения за медицинской помощью «314» – динамическое наблюдение;
- в поле **«Исход заболевания»** указывается соответствующий код из Классификатора исходов заболевания «304» – без перемен;
- поле **«Код способа оплаты медицинской помощи»** указывается «28» - за медицинскую услугу в поликлинике.

В разделе **«Сведения о случае»:**

- в поле **«Профиль»** указывается:  
«15» - гистология для патолого-анатомических исследований
- в поле **«Номер амбулаторной карты»** указывается: для амбулаторных пациентов из другой МО - номер амбулаторной карты пациента, оформленной в МО, проводящей вышеперечисленные медицинские услуги; для амбулаторных пациентов своей МО - номер его амбулаторной карты;
- в поле **«Дата начала случая»** указывается дата начала проведения исследований, в поле **«Дата окончания случая»** указывается дата получения результата исследований. Для некоторых видов исследований указанные даты могут приходиться на разные дни.
- в поле **«Диагноз основной»** указывается Код МКБ-10 указывается код диагноза по МКБ-10 по результатам проведенного исследования; этот же диагноз указывается в аналогичном разделе «Сведения об услуге»;

в поле «**Специальность лечащего врача**» указывается специальность врача, проводившего исследование в соответствии с Классификатором медицинских специальностей:

«26» - клиническая лабораторная диагностика

в поле «**Код врача, закрывшего талон**» указывается СНИЛС врача, проводившего исследование;

#### **В разделе «Сведения об услуге»:**

В обязательном в поле «Код услуги» (CODE\_USL) указывается код услуги из регионального «Справочника медицинских услуг и их тарифов» (Т002), при этом в обязательном порядке в этом же разделе «Сведения об услуге» в поле «Вид медицинского вмешательства» (VID\_VME) указывается соответствующий код медицинской услуги из Номенклатуры медицинских услуг (Справочник V001) – таблица соответствия приведена в Приложении к данному письму.

- В поле «**Профиль оказанной медицинской помощи**» указывается:  
«15» - гистология для гистологических исследований
- поля «**Дата начала оказания услуги**» и «**Дата окончания оказания услуги**» заполняются в соответствии с датами проведения услуги (в случае проведения исследования в один день даты совпадают);
- поле «**Диагноз**» указывается Код МКБ-10:  
код диагноза по МКБ-10 по результатам проведенного исследования;  
равен диагнозу на уровне «Сведения о случае»;
- в поле «**Код услуги**» указывается один из кодов услуги групп 60.8.\*;
- в поле «**Количество оказанных услуг**» проставляется количество оказанных услуг по одному наименованию;
- в поле «**Тариф**» указывается тариф соответствующего исследования с кодом услуги групп 60.8.\* в соответствии со Справочником тарифов (Т002);  
в поле «**Специальность медработника, выполнившего услугу**» указывается специальность врача, проводившего исследование в соответствии с Классификатором медицинских специальностей:  
«26» - клиническая лабораторная диагностика  
- в поле «**Код врача, оказавшего медицинскую услугу**» указывается СНИЛС врача, проводившего исследование;
- Поле «Код МО, выполнившего услугу» следует указывать код медицинской организации из справочника F003.

**Информация о профиле медицинской помощи, диагнозе, указанная в разделе «Сведения о случае», должна соответствовать значениям в этих же полях раздела «Сведения об услуге».**

Остальные поля разделов заполняются в прежнем порядке.

Директор



А.В.Пайль

