



**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

24 апреля 2014 г. № 12 – 20 – 107
на № _____ от _____ 2013 г.

Руководителям медицинских организаций

Директорам филиалов
«ТФОМС Волгоградской области»

Руководителям СМО

О формировании Реестров сведений (счетов) при проведении экстракорпорального оплодотворения при бесплодии, из раздела высокотехнологичной медицинской помощи, оплачиваемой из средств ОМС

Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области» доводит до Вашего сведения следующую информацию.

Оплата экстракорпорального оплодотворения при бесплодии из раздела высокотехнологичной медицинской помощи, финансируемой за счет средств ОМС в 2014 году производится за законченный случай проведения экстракорпорального оплодотворения при оказании высокотехнологичной медицинской помощи (далее – случай ЭКО ВМП).

Случай ЭКО ВМП – это проведение пациенту в одной медицинской организации экстракорпорального оплодотворения в условиях дневного стационара по методу высокотехнологичного специализированного лечения, финансируемого за счет средств ОМС, в соответствии с разделом II приказа МЗ РФ №916н от 10.12.2013 «О перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи», включающий в себя индивидуальный подбор протокола стимуляции суперовуляции, проведение УЗ и, при необходимости, гормонального мониторинга процесса фолликулогенеза с последующей трансвагинальной пункцией фолликулов, работа с половыми клетками человека, оплодотворение ооцитов, проведение интрацитоплазматической инъекции сперматозоида в ооцит, культивирование эмбрионов in vitro, проведение вспомогательного хетчинга, перенос эмбрионов в полость матки под УЗ контролем, персональный подбор терапии посттрансферного периода при различных формах бесплодия.

Случаи ЭКО ВМП оформляются отдельным счетом, в номере которого указывается символ «Н» (латинский символ).

В целях корректного оформления случаев ЭКО ВМП, оплачиваемых за законченный случай, а также обеспечения достоверности учета фактически выполненных пациенто-дней медицинской помощи в условиях дневного стационара медицинской организации необходимо при формировании файла Реестра случаев (впоследствии – Реестров счетов) обязательно выполнять ряд условий заполнения полей разделов.

В разделе **«Сведения о случае»**:

- в поле **«Условия оказания медицинской помощи»** указывается «2» – в дневном стационаре;
- в поле **«Вид помощи»** указывается «32» – высокотехнологичная специализированная медицинская помощь;
- поле **«Вид высокотехнологичной медицинской помощи»** заполняется в обязательном порядке на основании Классификатора видов ВМП V018;
- поле **«Метод высокотехнологичной медицинской помощи»** заполняется в обязательном порядке на основании Классификатора методов ВМП V019;
- в поле **«Профиль»** указывается профиль медицинской помощи – «акушерство и гинекология (использование вспомогательных репродуктивных технологий)» - должен соответствовать профилю оказанной медицинской помощи, указанному разделу «Сведения об услуге»;
- поле **«Дата начала лечения»** заполняется в соответствии с пунктом 20 «Дата поступления в приемное отделение» статистической формы 066/у-02;
- поле **«Дата окончания лечения»** заполняется в соответствии с пунктом 22 «Дата выписки (смерти)» статистической формы 066/у-02;
- в поле **«Диагноз основной»** указывается Код МКБ, соответствующий Основному заболеванию из пункта 29 «Диагноз стационара (при выписке)» статистической формы 066/у-02, по поводу которого производится ЭКО, и должен соответствовать диагнозу, указанному в разделе «Сведения об услуге»;
- поле **«Код МЭС»** заполняется в соответствии с кодом законченного случая проведения экстракорпорального оплодотворения (M37) высокотехнологичной медицинской помощи – 55.08.037;
- поле **«Результат обращения (госпитализации)»** заполняется в соответствии с пунктом 24.1 «Результат госпитализации» статистической формы 066/у-02;
- поле **«Исход заболевания»** заполняется в соответствии с пунктом 24 «Исход госпитализации» статистической формы 066/у-02;
- в поле **«Специальность лечащего врача»** указывается специальность лечащего врача, и должна соответствовать специальности медработника, указанной в разделе «Сведения об услуге»;
- в поле **«Код способа оплаты медицинской помощи»** указывается «34» – за законченный случай лечения заболевания при оплате медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре;
- в поле **«Количество единиц оплаты медицинской помощи»** указывается «1»;
- поле **«Тариф»** заполняется в соответствии со Справочником тарифов (будет предоставлен дополнительно).

Заполнение раздела «Сведения об услуге» является обязательным.

Проведение ЭКО производится в одном профильном отделении дневного стационара и описывается в одном разделе «Сведения об услуге».

Информация о фактическом количестве пациенто-дней заполняется в соответствии с пунктом 26 «Движение пациента по отделениям» статистической формы 066/у-02, при этом:

- в поле **«Профиль оказанной медицинской помощи»** указывается «акушерство и гинекология (использование вспомогательных репродуктивных технологий)»;

- поля «**Дата начала оказания услуги**» и «**Дата окончания оказания услуги**» заполняются в соответствии с Датой поступления и Датой выписки, перевода (графы 5 и 6 пункта 26 статистической формы 066/у-02);
- поле «**Диагноз**» заполняется в соответствии с Кодом диагноза по МКБ (графа 7 пункта 26 статистической формы 066/у-02);
- в поле «**Код услуги**» указывается 55.1.5 – пациенто-день для учета фактически проведенных пациенто-дней;
- в поле «**Количество оказанных услуг**» указывается количество пациенто-дней, соответствующее количеству фактически проведенных пациенто-дней;
- в поле «**Тариф**» указывается «0»;
- в поле «**Специальность медработника, выполнившего услугу**» указывается специальность лечащего врача.

Количество пациенто-дней в законченном случае равно количеству пациенто-дней, указанных в поле «Количество оказанных услуг» на уровне услуг.

Остальные поля разделов заполняются в соответствии с требованиями Соглашения об информационном взаимодействии в системе ОМС Волгоградской области при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и оказанной медицинской помощи от 09.11.2012г.

Случаи проведения экстракорпорального оплодотворения при бесплодии трубного генеза (код диагноза N97.1) относятся к специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

Формирование реестров сведений (счетов) при проведении ЭКО при бесплодии трубного генеза (код диагноза N97.1) осуществляется по общим правилам формирования по дневному стационару при оплате по законченному случаю с использованием кода услуги 55.5.22 «Законченный случай экстракорпорального оплодотворения в условиях дневного стационара при стационаре по профилю акушерство и гинекология» и кода услуг для контроля объемов оказанной помощи - 55.1.1.

И.о. директора



А.Л. Попов

