



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

25 января 2016 г. № 12 – 20 – 95
на № _____ от _____ 2015 г.

Руководителям медицинских организаций,
оказывающих стоматологическую
медицинскую помощь

Директорам филиалов
«ТФОМС Волгоградской области»

Руководителям СМО

Об особенностях формирования Реестров сведений
(счетов) для оплаты случаев стоматологической
помощи в 2016 году

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

В 2016 году сохраняется прежняя оплата и контроль объемов по случаям оказания стоматологической медицинской помощи в амбулаторных условиях по УЕТ. Одновременно с этим, 2016 год обозначен как год перехода на оплату стоматологической помощи по обращениям и посещениям (профилактическим, разовым по заболеванию, неотложным) к 2017 году. Таким образом, в 2016 году будет производиться учет выполненных обращений и посещений для проведения последующего статистического анализа.

При оказании стоматологической помощи в амбулаторных условиях должен соблюдаться основной принцип максимальной санации полости рта и зубов (лечение 2-х, 3-х зубов) за одно посещение, что является наиболее эффективным, так как сокращается время на вызов пациента, подготовку рабочего места, операционного поля, работу с документами и т.д.

Обращение по поводу заболевания – это законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений не менее двух по одному поводу к врачу одного профиля.

Обращение по поводу заболевания в стоматологии - оказание медицинской помощи при кратности не менее **двух** посещений к врачу-стоматологу одной специальности (зубному врачу), **с обязательным условием завершения лечения по основному диагнозу, с учетом выполненной работы по УЕТ.** При невыполнении этих условий следует использовать коды разовых посещений по поводу заболевания. Выполнение анестезии входит в обращение и не может считаться **отдельным** разовым посещением.

При лечении заболеваний пародонта обращением следует считать законченный случай при кратности посещений не менее **пяти**. Выполнение анестезии входит в обращение или посещение и не может считаться отдельным разовым посещением по поводу заболевания.

При острых заболеваниях полости рта, слюнных желёз и челюстей с необходимостью оказания стоматологической медицинской помощи в течение **двух часов** от момента обращения пациента в медицинскую организацию данное посещение следует

представлять к оплате как **неотложное**. Например, однократное посещение к стоматологу-хирургу по поводу «острой боли» следует относить к посещениям при оказании медицинской помощи в неотложной форме.

Посещением с профилактической целью в стоматологии следует считать случай оказания стоматологической помощи, включающей в себя 1 посещение при основном диагнозе «Z01.2». Случаи оказания медицинской помощи гигиенистом стоматологическим являются только профилактическими.

В целях корректного оформления случаев оказания стоматологической помощи, имеющим дату окончания с 01.01.2016, необходимо при формировании файла Реестра случаев (впоследствии – Реестров счетов) обязательно выполнять ряд условий заполнения полей разделов.

Случаи стоматологической помощи оформляются отдельным счетом, в номере которого содержится символ «Т» (латинская буква).

При формировании случая обращения с лечебной целью

В разделе **«Сведения о случае»:**

- в поле **«Условия оказания медицинской помощи»** указывается «3» – амбулаторно;
- в поле **«Вид помощи»** указывается «13» – первичная специализированная медицинская помощь (при оказании помощи стоматологом-специалистом), или «11» - первичная доврачебная медико-санитарная помощь (при оказании помощи зубным врачом);
- в поле **«Форма оказания медицинской помощи»** указывается «3» - плановая;
- в поле **«Профиль»** указывается профиль специалиста, оказавшего стоматологическую помощь;
- в поле **«Номер амбулаторной карты»** указывается номер амбулаторной карты (форма 043/у);
- в поле **«Дата начала лечения»** указывается дата начала лечения в рамках данного обращения (дата первого посещения);
- поле **«Дата окончания лечения»** указывается дата завершения лечения в рамках данного обращения (дата последнего посещения);
- в поле **«Диагноз основной»** указывается Код МКБ, соответствующий Основному диагнозу, по поводу которого проводилось лечение, этот же диагноз указывается в аналогичном разделе «Сведения об услуге»;
- в поле **«Результат обращения (госпитализации)»** указывается соответствующий код из Классификатора результатов обращения за медицинской помощью;
- в поле **«Исход заболевания»** указывается соответствующий код из Классификатора исходов заболевания;
- в поле **«Специальность лечащего врача»** указывается специальность лечащего врача в соответствии с Классификатором медицинских специальностей;
- в поле **«Код врача, закрывшего талон»** указывается СНИЛС лечащего врача;
- поле **«Код способа оплаты медицинской помощи»** указывается «9» – УЕТ в стоматологии;

В разделе **«Сведения об услуге»:**

В обязательном порядке для обозначения обращения с лечебной целью показываются услуги с кодами в соответствии с таблицей:

Код медицинской	Наименование медицинской услуги
-----------------	---------------------------------

медицинской услуги	
2.78.47	Обращение с лечебной целью к врачу стоматологу-терапевту
2.78.48	Обращение с лечебной целью к врачу стоматологу-терапевту (при лечении заболеваний пародонта)
2.78.49	Обращение с лечебной целью к врачу стоматологу-хирургу
2.78.50	Обращение с лечебной целью к врачу ортодонт
2.78.51	Обращение с лечебной целью к врачу детскому стоматологу
2.78.52	Обращение с лечебной целью к врачу стоматологу общей практики
2.78.53	Обращение с лечебной целью к зубному врачу

В обязательном порядке в составе обращения показываются сведения по каждому посещению (коды первичных посещений в течение календарного года - 57.1.57-57.1.61, 57.4.38, или коды повторных посещений в календарном году - 57.1.37, 57.1.40, 57.1.43, 57.1.46, 57.1.52, 57.4.39) не менее двух, а при кодах основного диагноза из раздела МКБ К05.*, К06.*, – не менее пяти в рамках данного обращения, а также по каждой стоматологической услуге, выполненной в рамках данного обращения из разделов 57.1.*, 57.2.***, 57.3.***, 57.4.***, вносятся согласно фактическому их оказанию.**

- В поле «**Профиль оказанной медицинской помощи**» указывается профиль врача специалиста стоматолога (зубного врача);
- поля «**Дата начала оказания услуги**» и «**Дата окончания оказания услуги**» заполняются в соответствии с датой посещения (стоматологической услуги), у каждого **посещения** в составе обращения дата начала = дате окончания оказания услуги; для услуг с кодами группы 2.78.*** указывается диапазон дат как на уровне случая;
- поле «**Диагноз**» указывается Код МКБ, соответствующий Основному диагнозу по поводу которого проводилось лечение, в посещении – код диагноза равен диагнозу на уровне «Сведения о случае», в услугах диагноз может отличаться от основного;
- в поле «**Код услуги**» указывается один из кодов выполненных посещений или стоматологической услуги из раздела 57.1.***, 57.2.***, 57.3.***, 57.4.***, в зависимости от профиля специалиста.
- в поле «**Количество оказанных услуг**» проставляется количество оказанных услуг по одному наименованию (для услуг 2.78.*** количество всегда равно единице);
- в поле «**Тариф**» указывается тариф в соответствии со Справочником тарифов (будет предоставлен дополнительно); для услуг с кодами из раздела 2.78.*** - тариф «0»;
- в поле «**Специальность медработника, выполнившего услугу**» указывается специальность лечащего врача в соответствии с Классификатором медицинских специальностей;
- в поле «**Код врача, оказавшего медицинскую услугу**» указывается СНИЛС лечащего врача;

Количество разделов «Сведения об услуге» должно соответствовать количеству наименований медицинских услуг и посещений, входящих в данное обращение, плюс один раздел, соответствующий самому обращению (2.78.***).

Информация о профиле медицинской помощи, указанная в разделе «Сведения о случае», должна соответствовать значениям в этих же полях из разделов по посещениям «Сведения об услуге».

Остальные поля разделов заполняются в прежнем порядке.

**При формировании случая посещения
(профилактического, разового по поводу заболевания)**

В разделе **«Сведения о случае»:**

- в поле **«Условия оказания медицинской помощи»** указывается «3» – амбулаторно;
- в поле **«Вид помощи»** указывается «13» – первичная специализированная медицинская помощь (при оказании помощи стоматологом-специалистом), или «11» - первичная доврачебная медико-санитарная помощь (при оказании помощи зубным врачом, гигиенистом стоматологическим);
- в поле **«Форма оказания медицинской помощи»** указывается «3» - плановая;
- в поле **«Профиль»** указывается профиль специалиста, оказавшего стоматологическую помощь;
- в поле **«Номер амбулаторной карты»** указывается номер амбулаторной карты (форма 043/у);
- в полях **«Дата начала оказания услуги»** и **«Дата окончания оказания услуги»** указывается дата посещения;
- в поле **«Диагноз основной»** указывается Код МКБ «Z01.2» в случае посещения с профилактической целью или иной диагноз при разовом посещении по поводу заболевания, этот же диагноз указывается в аналогичном разделе «Сведения об услуге»;
- в поле **«Результат обращения (госпитализации)»** указывается соответствующий код из Классификатора результатов обращения за медицинской помощью;
- в поле **«Исход заболевания»** указывается соответствующий код из Классификатора исходов заболевания;
- в поле **«Специальность лечащего врача»** указывается специальность врача стоматолога (зубного врача, гигиениста профилактического) в соответствии с Классификатором медицинских специальностей;
- в поле **«Код врача, закрывшего талон»** указывается СНИЛС врача стоматолога (зубного врача, гигиениста профилактического);
- поле **«Код способа оплаты медицинской помощи»** указывается «9» – УЕТ в стоматологии.

В разделе «Сведения об услуге»:

В обязательном порядке в составе случая показываются сведения по одному посещению с кодом услуги из группы 2.79.*(для профилактических) или 2.88.* (для разовых по заболеванию) в соответствии с профилем специалиста и одному из кодов - 57.1.57-57.1.61, 57.4.38, 57.5.1, 57.1.37, 57.1.40, 57.1.43, 57.1.46, 57.1.52, 57.4.39, 57.5.2, 57.4.41 и по каждой стоматологической услуге, выполненной в рамках данного случая из раздела 57.1.*, 57.2.*, 57.3.*, 57.4.*,57.5.*

- В поле **«Профиль оказанной медицинской помощи»** указывается профиль врача специалиста стоматолога (зубного врача, гигиениста стоматологического);
- поля **«Дата начала оказания услуги»** и **«Дата окончания оказания услуги»** заполняются в соответствии с датой посещения (стоматологической услуги);
- поле **«Диагноз»** указывается Код МКБ «Z01.2», равен диагнозу на уровне «Сведения о случае»;

- в поле «Код услуги» указывается один из кодов посещения группы 2.79.*** (или 2.88.***) или выполненной стоматологической услуги из раздела 57.1.***, 57.2.***, 57.3.***, 57.4.***, 57.5.*** в зависимости профиля специалиста:

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги
2.79.52	Врачебный приём с профилактической целью стоматолога-терапевта
2.79.53	Врачебный приём с профилактической целью стоматолога-хирурга
2.79.54	Врачебный приём с профилактической целью детского стоматолога
2.79.55	Врачебный приём с профилактической целью стоматолога общей практики
2.79.56	Врачебный приём с профилактической целью ортодонта
2.79.57	Приём с профилактической целью зубного врача
2.79.58	Приём с профилактической целью гигиениста стоматологического
2.88.40	Разовое посещение по поводу заболевания к врачу стоматологу-терапевту
2.88.41	Разовое посещение по поводу заболевания к врачу стоматологу-хирургу
2.88.42	Разовое посещение по поводу заболевания к врачу детскому стоматологу
2.88.43	Разовое посещение по поводу заболевания к врачу стоматологу общей практики
2.88.44	Разовое посещение по поводу заболевания к врачу ортодонту
2.88.45	Разовое посещение по поводу заболевания к зубному врачу

- в поле «Количество оказанных услуг» проставляется количество оказанных услуг по одному наименованию (для кодов посещений 2.79.*** или 2.88.*** количество всегда равно единице);
- в поле «Тариф» указывается «0» для соответствующего посещения с кодом услуги группы 2.79.*** (или 2.88.***) или тариф для услуг с кодами из раздела 57.**.*** в соответствии со Справочником тарифов (будет предоставлен дополнительно);
- в поле «Специальность медработника, выполнившего услугу» указывается специальность лечащего врача в соответствии с Классификатором медицинских специальностей;
- в поле «Код врача, оказавшего медицинскую услугу» указывается СНИЛС лечащего врача;

Количество разделов «Сведения об услуге» должно соответствовать посещению и количеству наименований медицинских услуг, входящих в него.

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

Остальные поля разделов заполняются в прежнем порядке.

При формировании случая посещения неотложного

В разделе «Сведения о случае»:

- в поле «**Условия оказания медицинской помощи**» указывается «3» – амбулаторно;
- в поле «**Вид помощи**» указывается «13» – первичная специализированная медицинская помощь (при оказании помощи стоматологом-специалистом), или «11» - первичная доврачебная медико-санитарная помощь (при оказании помощи зубным врачом);
- в поле «**Форма оказания медицинской помощи**» указывается «2» - неотложная;
- в поле «**Профиль**» указывается профиль врача, оказавшего данную неотложную стоматологическую помощь;
- в поле «**Номер амбулаторной карты**» указывается номер амбулаторной карты (форма 043/у);
- в полях «**Дата начала оказания услуги**» и «**Дата окончания оказания услуги**» указывается дата посещения;
- в поле «**Диагноз основной**» указывается Код МКБ, соответствующий Основному диагнозу, по поводу которого проводилось лечение, этот же диагноз указывается в аналогичном разделе «Сведения об услуге»;
- в поле «**Результат обращения (госпитализации)**» указывается соответствующий код из Классификатора результатов обращения за медицинской помощью;
- в поле «**Исход заболевания**» указывается соответствующий код из Классификатора исходов заболевания;
- в поле «**Специальность лечащего врача**» указывается специальность врача, оказавшего данную неотложную стоматологическую помощь, в соответствии с Классификатором медицинских специальностей;
- в поле «**Код врача, закрывшего талон**» указывается СНИЛС врача, оказавшего данную неотложную стоматологическую помощь;
- поле «**Код способа оплаты медицинской помощи**» указывается «9» – УЕТ в стоматологии.

В разделе «Сведения об услуге»:

В обязательном порядке в составе случая показываются сведения по посещению с кодом услуги из раздела 2.80.* в зависимости от профиля специалиста и один из соответствующих кодов 57.1.57-57.1.61, 57.1.37, 57.1.40, 57.1.43, 57.1.46, 57.1.52, а также сведения по каждой стоматологической услуге, выполненной в рамках данного неотложного посещения:

- В поле «**Профиль оказанной медицинской помощи**» указывается профиль специалиста стоматолога (зубного врача);
- поля «**Дата начала оказания услуги**» и «**Дата окончания оказания услуги**» заполняются в соответствии с датой посещения;
- поле «**Диагноз**» указывается Код МКБ, соответствующий Основному диагнозу по поводу которого проводилось оказание неотложной стоматологической помощи, равен диагнозу на уровне «Сведения о случае»;
- в поле «**Код услуги**» указывается один из кодов выполненной стоматологической услуги из раздела 57.1.***, 57.2.***, 57.3.***, или один из соответствующих кодов неотложного посещения:

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги
2.80.29	Врачебный приём в неотложной форме стоматологом-терапевтом

2.80.30	Врачебный приём в неотложной форме стоматологом-хирургом
2.80.31	Врачебный приём в неотложной форме детским стоматологом
2.80.32	Врачебный приём стоматолога общей практики при оказании медицинской помощи в неотложной форме
2.80.33	Приём зубного врача при оказании медицинской помощи в неотложной форме

- в поле «**Количество оказанных услуг**» проставляется количество оказанных услуг по одному наименованию (для кодов посещений 2.80.*** количество всегда равно единице);
- в поле «**Тариф**» указывается «0» для соответствующего посещения с кодом услуги группы 2.80.*** или тариф для услуг с кодами из раздела 57.1.*-57.3.* в соответствии со Справочником тарифов (будет предоставлен дополнительно);
- в поле «**Специальность медработника, выполнившего услугу**» указывается специальность лечащего врача в соответствии с Классификатором медицинских специальностей;
- в поле «Код врача, оказавшего медицинскую услугу» указывается СНИЛС лечащего врача;

Количество разделов «Сведения об услуге» должно соответствовать посещению и количеству наименований медицинских услуг, входящих в него.

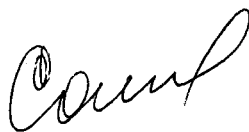
Информация о профиле медицинской помощи, диагнозе, указанная в разделе «Сведения о случае», должна соответствовать значениям в этих же полях раздела «Сведения об услуге», обозначающих посещение.

Остальные поля разделов заполняются в прежнем порядке.

Учет УЕТ, содержащихся в обращениях и посещениях, производится путем суммирования количества УЕТ, отнесенных к каждой конкретной выполненной стоматологической услуге из раздела 57.*.*, включенной в случай.

Письмо «ТФОМС Волгоградской области» от 29 декабря 2015 года №12-20-837 утратило силу.

Директор



Т.В. Самарина

