



**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

14 декабря 2017 года № 12 – 20 – 572

Руководителям медицинских организаций

Директорам филиалов  
«ТФОМС Волгоградской области»

Руководителям СМО

Об особенностях формирования Реестров сведений (счетов) для оплаты заместительной почечной терапии с 01.01.2018 в условиях стационара, дневного стационара и амбулаторно

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

Оплата случаев оказания заместительной почечной терапии (далее – ЗПТ) методом перитонеального диализа в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в 2018 году будет производиться за услугу (день обмена) в течение одного месяца. Обеспечение лекарственными препаратами для профилактики осложнений осуществляется за счет других источников.

Оплата случаев оказания заместительной почечной терапии методом гемодиализа в условиях дневного стационара в 2018 году будет производиться за услугу в течение одного месяца лечения. В случае необходимости проведения лечения препаратами для профилактики и лечения осложнений диализа одновременно с услугами диализа представляется к оплате случай проведения лекарственной терапии по КСГ дневного стационара.

Оплата случаев оказания заместительной почечной терапии пациентам, не находившимся ранее на таковой, в условиях круглосуточного стационара в 2018 году будет производиться за услугу одновременно с оплатой случая госпитализации по тарифам клинко-статистических групп. У пациентов, находящихся на хронической заместительной почечной терапии, оплата случая стационарного лечения будет производиться по тарифу стационарной КСГ по основному поводу госпитализации и одновременно за случай лечения в течение одного месяца с учетом количества проведенных услуг.

**Обращение с целью проведения заместительной почечной терапии – проведение процедур заместительной почечной терапии в течение одного календарного месяца пациентам с хронической почечной недостаточностью в амбулаторных условиях.**

**Случай проведения заместительной почечной терапии в условиях дневного стационара – проведение процедур заместительной почечной терапии в течение**

**одного календарного месяца пациентам с хронической почечной недостаточностью в условиях дневного стационара.**

В целях корректного оформления случаев проведения заместительной почечной терапии, имеющим дату окончания с 01.01.2018, необходимо при формировании файла Реестра случаев (впоследствии – Реестров счетов) обязательно выполнять ряд условий заполнения полей разделов.

**При формировании случая обращения с целью проведения заместительной почечной терапии (далее ЗПТ) в течение одного месяца**

Случаи проведения заместительной почечной терапии в амбулаторных условиях оформляются счетом, в номере которого содержится символ «J» (латинская буква).

В разделе **«Сведения о 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;
- в поле **«Профиль»** указывается профиль «56» - «нефрология»;
- в поле **«Номер амбулаторной карты»** указывается номер амбулаторной карты (учетная форма 025/у);
- в поле **«Дата начала лечения»** указывается дата начала лечения в рамках данного обращения (дата первой процедуры в данном календарном месяце);
- поле **«Дата окончания лечения»** указывается дата последней процедуры в данном календарном месяце;
- в поле **«Диагноз основной»** указывается Код по МКБ-10 хронической почечной недостаточности из группы кодов N18, 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 «4» – лечебно-диагностическая процедура.

**В разделе «Сведения об услуге»:**

С целью корректного учета случаев проведения ЗПТ в **обязательном порядке** показываются сведения **о количестве фактических дней обмена по случаю в течение календарного месяца (код услуги 60.3.1 «День обмена перитонеального диализа (A18.30.001)».**

**! Количество дней обмена в случае не должно быть больше количества календарных дней месяца.**

- В поле **«Профиль оказанной медицинской помощи»** указывается профиль «56» - «нефрология»;

- поля «**Дата начала оказания услуги**» и «**Дата окончания оказания услуги**» заполняются в соответствии с периодом проведения процедур ЗПТ в данном календарном месяце (указывается диапазон дат как на уровне случая);
- поле «**Диагноз**» указывается Код по МКБ-10 хронической почечной недостаточности из группы кодов N18= диагнозу на уровне случая;
- в поле «**Код услуги**» указывается код 60.3.1
- в поле «**Количество оказанных услуг**» проставляется количество фактически проведенных дней обмена;
- в поле «**Тариф**» указывается тариф для услуг с кодом 60.3.1 (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;

Остальные поля разделов заполняются в прежнем порядке.

Учет объемов медицинской помощи будет производиться по случаям в течение месяца. Справочник учетных единиц будет представлен дополнительно.

#### **Случаи проведения заместительной почечной терапии пациентам в условиях стационара, не находящимся на хроническом диализе**

Случаи проведения заместительной почечной терапии в условиях стационара оформляются счетом, в номере которого содержится символ «S» (латинская буква).

В обязательном порядке одновременно с услугами ЗПТ в условиях стационара предоставляется случай стационарного лечения по КСГ в соответствии с основным поводом госпитализации. Даты проведения услуг ЗПТ должны принадлежать периоду стационарного лечения по КСГ.

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

- в поле «**Условия оказания медицинской помощи**» указывается «1» – стационарные;
- в поле «**Вид помощи**» указывается «31» – специализированная медицинская помощь;
- в поле «**Профиль**» указывается профиль медицинской помощи, соответствующий профилю отделения (койки), в котором установлен диагноз основной, на основании Номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012г. № 555н, и должен соответствовать профилю оказанной медицинской помощи, указанному в аналогичном разделе «Сведения об услуге»;
- поля «**Дата начала лечения**» и «**Дата окончания лечения**» заполняются в соответствии с датами начала и окончания госпитализации в стационар (аналогично датам начала и окончания случая представленного по КСГ) проведения процедуры заместительной почечной терапии (далее - ЗПТ);
- в поле «**Диагноз основной**» указывается Код МКБ, соответствующий диагнозу, по поводу которого проводится ЗПТ, и должен соответствовать диагнозу, указанному в аналогичном разделе «Сведения об услуге» (в этом же разделе «Сведения об услуге» профиль медицинской помощи должен соответствовать профилю медицинской помощи, указанному в разделе «Сведения о случае»);

- поле «**Результат обращения (госпитализации)**» заполняется в соответствии с «Классификатором результатов обращений за медицинской помощью»;
- поле «**Исход заболевания**» заполняется в соответствии с «Классификатором исходов заболевания» для условия стационара;
- в поле «**Специальность лечащего врача**» указывается специальность врача, проводившего процедуру ЗПТ, и должна соответствовать специальности врача, указанной в аналогичном разделе «Сведения об услуге»;
- в поле «**Код способа оплаты медицинской помощи**» указывается «4» – лечебно-диагностическая процедура;

**Заполнение раздела «Сведения об услуге» является обязательным.**

- В поле «**Профиль оказанной медицинской помощи**» указывается профиль медицинской помощи, соответствующий профилю отделения, в котором проведена процедура ЗПТ, на основании Номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012г. № 555н;
- в поле «**Диагноз**» указывается диагноз, по поводу которого проведена процедура и соответствует «Основному диагнозу» в разделе «Сведения о случае»;
- в поле «**Код услуги**» указывается код медуслуги в соответствии с таблицей:

Код услуги	Наименование услуги
60.3.2	Гемодиализ интермитирующий низкопоточный (A18.05.002.002)
60.3.3	Гемодиализ, гемодиализ интермитирующий высокопоточный (A18.05.002.001)
60.3.4	Гемодиафильтрация (A18.05.011)
60.3.5	Гемодиализ интермитирующий продленный (A18.05.002.003)
60.3.6	Гемофильтрация крови (A18.05.003)
60.3.7	Гемодиафильтрация продленная (A18.05.003.001)
60.3.8	Проточный перитонеальный диализ (A18.30.001.001)

- в поле «**Количество оказанных услуг**» указывается количество услуг по каждому из выполненных наименований услуг за весь период госпитализации;
- поле «**Тариф**» заполняется в соответствии со Справочником тарифов (будет предоставлен дополнительно);
- в поле «**Специальность медработника, выполнившего услугу**» указывается специальность врача, выполнившего данную медуслугу.

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

Учет объемов медицинской помощи по услугам ЗПТ в стационаре производится по услугам с кодами 60.3.2 – 60.3.8 (таблица выше). Справочник учетных единиц будет представлен дополнительно.

## Случаи проведения заместительной почечной терапии пациентам с терминальной стадией почечной недостаточности в условиях дневного стационара

С учетом пожизненного характера проводимого лечения и постоянное количество процедур в месяц у подавляющего количества пациентов случаи проведения ЗПТ представляются к оплате по итогам одного календарного месяца лечения.

Случаи проведения заместительной почечной терапии в условиях дневного стационара оформляются счетом, в номере которого содержится символ «Z» (латинская буква).

В разделе **«Сведения о случае»:**

- в поле **«Условия оказания медицинской помощи»** указывается «2» - дневной стационар;
- в поле **«Вид помощи»** указывается «31» – специализированная медицинская помощь, или «13» - первичная специализированная медико-санитарная помощь;
- в поле **«Профиль»** указывается профиль «нефрология» - 56, и должен соответствовать профилю оказанной медицинской помощи, указанному в одном из разделов «Сведения об услуге»;
- поле **«Дата начала лечения»** заполняется в соответствии с датой начала очередного периода оплаты (месяца лечения);
- поле **«Дата окончания лечения»** заполняется в соответствии с датой окончания очередного периода оплаты (месяца лечения);
- в поле **«Диагноз основной»** указывается Код МКБ N18.\* «Хроническая болезнь почки», и должен соответствовать диагнозу, указанному в каждом разделе «Сведения об услуге»;
- поле **«Результат обращения (госпитализации)»** заполняется в соответствии с «Классификатором результатов обращений за медицинской помощью» для условия дневного стационара;
- поле **«Исход заболевания»** заполняется в соответствии с «Классификатором исходов заболевания» для условия дневного стационара;
- в поле **«Специальность лечащего врача»** указывается специальность лечащего врача, и должна соответствовать специальности медработника, указанной в одном из разделов «Сведения об услуге»;
- в поле **«Код способа оплаты медицинской помощи»** указывается «4» – лечебно-диагностическая процедура;

**Заполнение раздела «Сведения об услуге» является обязательным.**

**С целью корректного учета случаев проведения ЗПТ в обязательном порядке показываются сведения о количестве фактически выполненных услуг диализа по случаю в течение календарного месяца по кодам:**

Код медуслуги	Наименование медицинской услуги
60.3.9	Гемодиализ интермитирующий низкопоточный (A18.05.002.002)
60.3.10	Гемодиализ интермитирующий высокопоточный (A18.05.002.001)

Информация о проведенной процедуре ЗПТ каждого типа (одинаковый код услуги) передается с помощью раздела «Сведения об услуге».

- в поле «**Профиль оказанной медицинской помощи**» указывается профиль «нефрология» - 56, и должен соответствовать профилю оказанной медицинской помощи, указанному в разделе «Сведения о случае»;
- поля «**Дата начала оказания услуги**» и «**Дата окончания оказания услуги**» заполняются в соответствии с периодом лечения по случаю;
- поле «**Диагноз**» указывается соответствующий Код МКБ N18.\* «Хроническая болезнь почки»;
- в поле «**Код услуги**» указывается соответствующий код услуги (60.3.9 или 60.3.10)
- в поле «**Количество оказанных услуг**» указывается количество услуг по каждому из выполненных наименований услуг за весь период лечения (один календарный месяц);
- в поле «**Тариф**» заполняется в соответствии со Справочником тарифов (будет предоставлен дополнительно);
- в поле «**Специальность медработника, выполнившего услугу**» указывается специальность лечащего врача.

**Информация о профиле медицинской помощи, диагнозе и специальности медработника, указанная в разделе «Сведения о случае», должна соответствовать значениям в этих же полях одного из разделов «Сведения об услуге».**

Остальные поля разделов заполняются в прежнем порядке.

Учет объемов медицинской помощи по случаям ЗПТ в течение месяца. Справочник учетных единиц будет предоставлен дополнительно.

При госпитализации пациента, находящегося на хронической ЗПТ в стационар по различным поводам одновременно со случаем ЗПТ за календарный месяц предоставляется случай стационарного лечения по соответствующим срокам госпитализации. При необходимости лечения в условиях дневного стационара по различным поводам одновременно предоставляется случай лечения по клинико-статистической группе дневного стационара.

Обращаем Ваше внимание на то, что случаи проведения ЗПТ в условиях дневного стационара по случаям 2017 года должны быть завершены не позднее 31.12.2017.

Директор



Т.В. Самарина

