

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН**

Островского ул., д. 11/6, Казань, 420111
Тел.: (843) 231-79-98, факс: 238-41-44
E-mail: minzdrav@tatar.ru
ОКПО 00099777, ОГРН 1021602841402
ИНН/КПП 1654017170/165501001



**ТАТАРСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ
СӘЛАМӘТЛЕК САКЛАУ
МИНИСТРЛЫГЫ**

Островский урамы, 11/6-нчы йорт, Казан шәһәре, 420111
Тел.: (843) 231-79-98, факс: 238-41-44
E-mail: minzdrav@tatar.ru
ОКПО 00099777, ОГРН 1021602841402
ИНН/КПП 1654017170/165501001

6.05.2011 № 09-01/3511

На № _____

Руководителям Управлений
здравоохранением
муниципальных образований и
городских округов, главным
врачам центральных районных
больниц, главным врачам
государственных медицинских
учреждений, участвующих в
реализации Программы
государственных гарантий на
2011 год

Направляем для руководства и исполнения изменения к Правилам оформления, формам счетов-реестров и структуре передаваемой в электронном виде информации в СМО и Фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан за оказанные медицинские услуги по Территориальной программе ОМС РТ на 2011 год и за медицинские и иные услуги, финансируемые через систему ОМС на осуществление преимущественно одноканального финансирования на 2011 год, согласованные 06.05.2011 Министерством здравоохранения Республики Татарстан и Фондом обязательного медицинского страхования Республики Татарстан.

Заместитель министра

А.А.Гильманов

Т.А.Сенчугова,
2-317-978

Руководителям Управлений
здравоохранением
муниципальных образований и
городских округов, главным
врачам центральных районных
больниц, главным врачам
государственных медицинских
учреждений, участвующих в
реализации Программы
государственных гарантий на
2011 год

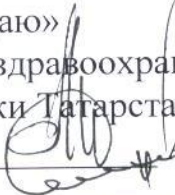
Направляем для руководства и исполнения изменения к Правилам оформления, формам счетов-реестров и структуре передаваемой в электронном виде информации в СМО и Фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан за оказанные медицинские услуги по Территориальной программе ОМС РТ на 2011 год и за медицинские и иные услуги, финансируемые через систему ОМС на осуществление преимущественно одноканального финансирования на 2011 год, согласованные 06.05.2011 Министерством здравоохранения Республики Татарстан и Фондом обязательного медицинского страхования Республики Татарстан.

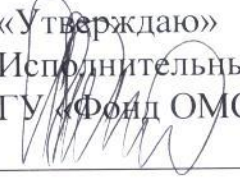
Заместитель министра

А.А.Гильманов

Т.А.Сенчугова,
2-317-978



«Утверждаю»
 Министр здравоохранения
 Республики Татарстан

 _____ А.З. Фаррахов
 «_____» _____ 2011 г.

«Утверждаю»
 Исполнительный директор
 ГУ «Фонд ОМС РТ»

 _____ А.М. Мифтахова
 «_____» _____ 2011 г.

Изменения к Правилам оформления, форм счетов-реестров и структуры передаваемой в электронном виде информации в СМО и Фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан за оказанные медицинские услуги по Территориальной программе ОМС РТ на 2011 год и за медицинские и иные услуги, финансируемые через систему ОМС на осуществление преимущественно одноканального финансирования на 2011 год от 25 апреля 2011 года

В целях уточнения структуры передаваемой в электронном виде информации в страховые медицинские организации и Фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан по счетам-реестрам по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Татарстан и при финансировании через систему ОМС на осуществление преимущественно одноканального финансирования внести в Правила оформления счетов-реестров на 2011 год от 25 апреля 2011 года следующие изменения.

Для учреждений здравоохранения, представляющих счета-реестры в страховые медицинские организации за оказанную с 01.04.2011 г. в рамках Территориальной программы ОМС медицинскую помощь в круглосуточном стационаре гражданам, застрахованным на территории РТ:

В абзац 5 раздела 3 «Структура передаваемой в электронном виде информации в страховые медицинские организации и Фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан по счетам-реестрам за оказанную медицинскую помощь в круглосуточных и дневных стационарах» внести с 01.04.2011 следующие изменения:



“S” – вид медицинской помощи – стационарная, оказанная гражданам, застрахованным на территории РТ за счет средств, предусмотренных в Территориальной программе ОМС РТ на 2011 год при оплате оказанной медицинской помощи в соответствии с п.15.1, 15.2 Приложения 2 к Тарифному соглашению по оплате медицинских услуг в системе ОМС на 2011 год - первый счет-реестр;

«I» - вид медицинской помощи – стационарная, оказанная гражданам, застрахованным на территории РТ за счет средств, предусмотренных в Территориальной программе ОМС РТ на 2011 год при оплате оказанной медицинской помощи в соответствии с п.15.6. Приложения 2 к Тарифному соглашению по стоимости пролеченного больного в соответствии со стандартами в рамках программы «Модернизация здравоохранения» - второй счет-реестр;

«M» - вид медицинской помощи – стационарная, оказанная гражданам, застрахованным на территории РТ за счет средств, предоставленных из бюджета Федерального фонда ОМС на внедрение стандартов в рамках программы «Модернизация здравоохранения» - третий счет-реестр.

Текст графы 7 пунктов 31, 32 таблицы 1 Раздела 3 «Структура файлов передачи базы данных для ЛПУ, финансируемых через систему ОМС на осуществление преимущественно одноканальное финансирование» изложить в следующей редакции:

«Не заполняется».

Пункт 4 раздела 4 «Правила оформления и формы счетов-реестров за оказанную амбулаторно-поликлиническую помощь в медицинских организациях» изложить с 01.04.2011 в следующей редакции:

«4. При формировании счетов-реестров за оказанную с 01.04.2011 г. амбулаторно-поликлиническую помощь, финансируемую по подушевому нормативу в Бугульминском, Нижнекамском муниципальных районах, ЗАО «Консультативно-диагностический центр Авиастроительного района»:

4.1. Данные по прикрепленному застрахованному населению представляются в виде трех видов персонифицированных счетов-реестров в соответствии с формой №1а Раздела 4 настоящих Правил:

4.1.1. Первый счет-реестр - за амбулаторно-поликлиническую помощь, оказанную участковыми врачами, имеющими следующие коды врачебных специальностей: 115; 009; 111; 039; 112.

4.1.2. Второй счет-реестр - за амбулаторно-поликлиническую помощь, оказанную врачами всех специальностей, за исключением амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной участковыми врачами и включенной в первый счет-реестр.

4.1.3. Третий счет-реестр - за амбулаторно-поликлиническую помощь, оказанную врачами всех специальностей, за исключением амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной участковыми врачами, по средствам, предоставляемым из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на повышение доступности амбулаторной медицинской помощи в рамках программы «Модернизация здравоохранения».

Третий счет-реестр формируется на основании сохраненного второго счета-реестра с применением повышающего коэффициента для дополнительных выплат в рамках реализации программы «Модернизация здравоохранения РТ на 2011-2012 годы», рассчитанного ФОМС РТ, и переданного в ЛПУ.

4.1.4. Внутри второго персонифицированного счета-реестра по прикрепленному застрахованному населению за амбулаторно-поликлиническую помощь, выделяются следующие две группы записей, имеющих соответствующие подзаголовки:

4.1.4.1. Посещения пациентов к терапевтам и педиатрам (кроме участковых педиатров, участковых терапевтов и ВОП), пациентов, прикрепленных к медицинскому учреждению, представляющему счет-реестр.

4.1.4.2. Посещения пациентов ко всем врачебным специальностям (кроме терапевтов и педиатров, указанных в пункте 4.1.4.1.), ведущих амбулаторный прием, прикрепленных к медицинскому учреждению, представляющему счет-реестр.

Внутри каждой группы данные располагаются в алфавитном порядке ФИО пациентов.

При отсутствии данных, соответствующая группа записей не формируется.

Примечание:

1. При данном принципе формирования счета-реестра, один пациент может быть одновременно включен в две различные группы.

2. В каждой из перечисленных групп паспортные данные одного пациента указываются один раз.

В сводном счете-реестре по прикрепленному застрахованному населению информация располагается в виде двух вышеуказанных групп, внутри которых представляется отсортированной по кодам ПТГ.

В конце каждой группы приводятся сводные данные о стоимости медицинской помощи по группе.

После представления данных по группам приводятся сводные данные о стоимости медицинской помощи по прикрепленным пациентам.

Формируются итоговые (сводные) данные в целом по ЛПУ общей стоимости медицинской помощи (в т.ч. оказанной неработающему населению) при оказании первичной медико-санитарной помощи.

Образец формы сводного и исправительного счета-реестра по прикрепленному застрахованному населению на бумажном носителе приведен в форме №3а, 4а Раздела 4 настоящих Правил.

На последней странице реестра указывается фактическая календарная дата формирования счета-реестра, соответствующая системной дате компьютера.

4.2. Данные по неприкрепленному застрахованному населению представляются в виде трех видов персонифицированного счета-реестра в соответствии с формой №1б Раздела 4 настоящих Правил.

4.2.1. Первый счет-реестр за амбулаторно-поликлиническую помощь, оказанную участковыми врачами, имеющими следующие коды врачебных специальностей: 115; 009; 111; 039; 112.

4.2.2. Второй счет-реестр за амбулаторно-поликлиническую помощь, оказанную врачами всех специальностей, за исключением амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной участковыми врачами и включенной в первый счет-реестр.

4.2.3. Третий счет-реестр за амбулаторно-поликлиническую помощь, оказанную врачами всех специальностей, за исключением амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной участковыми врачами, с учетом средств, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на повышение доступности амбулаторной

медицинской помощи в рамках программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 годы».

Третий счет-реестр формируется на основании сохраненного второго счета-реестра с применением повышающего коэффициента для дополнительных выплат в рамках реализации программы «Модернизация здравоохранения РТ на 2011-2012 годы», рассчитанного ФОМС РТ, и переданного в ЛПУ.

Образец формы сводного и исправительного счета-реестра по неприкрепленному застрахованному населению на бумажном носителе приведен в форме №3б, 4б Раздела 4 настоящих Правил.

На последней странице реестра указывается фактическая календарная дата формирования счета-реестра, соответствующая системной дате компьютера».

Для учреждений здравоохранения, представляющих счета-реестры в страховые медицинские организации за оказанную с 01.04.2011 г. в рамках Территориальной программы ОМС амбулаторно-поликлиническую помощь гражданам, застрахованным на территории РТ:

В абзац 6 раздела 5 «Структура передаваемой в электронном виде информации в страховые медицинские организации и Фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан по счетам-реестрам за оказанную амбулаторно-поликлиническую помощь» Правил внести с 01.04.2011 следующие изменения:

“Р” – вид медицинской помощи – амбулаторно–поликлиническая - первый счет-реестр*;

“Q” - вид медицинской помощи - амбулаторно – поликлиническая - второй счет-реестр **;

“J” – вид медицинской помощи – амбулаторно–поликлиническая - дополнительный реестр в рамках программы «Модернизация здравоохранения РТ на 2011-2012 годы» - третий счет-реестр.

Для учреждений здравоохранения, представляющих счета-реестры в страховые медицинские организации за оказанную с 01.04.2011 г. в рамках

Территориальной программы ОМС амбулаторно-поликлиническую помощь гражданам, застрахованным на территории РТ, по подушевому нормативу:

“D” – амбулаторно-поликлиническая помощь, оказанная участковыми врачами*** прикрепленному застрахованному населению в амбулаторно-поликлинических организациях (отделениях), при финансировании по подушевому нормативу – первый счет-реестр;

“K” – амбулаторно-поликлиническая помощь, оказанная узкими специалистами** прикрепленному застрахованному населению в амбулаторно-поликлинических организациях (отделениях), при финансировании по подушевому нормативу – второй счет-реестр;

“T” – амбулаторно-поликлиническая помощь в рамках программы «Модернизация здравоохранения» по прикрепленному застрахованному населению в амбулаторно-поликлинических организациях (отделениях), при финансировании по подушевому нормативу – третий счет-реестр;

“G” - амбулаторно-поликлиническая помощь, оказанная участковыми врачами*** неприкрепленному застрахованному населению в амбулаторно-поликлинических организациях (отделениях), при финансировании по подушевому нормативу (за исключением медицинской помощи по стоматологическому, травматологическому и акушерско-гинекологическому профилям, медицинской помощи, оказанной центрами здоровья) – первый счет-реестр;

“N” - амбулаторно-поликлиническая помощь, оказанная врачами всех специальностей за исключением участковых врачей** неприкрепленному застрахованному населению в амбулаторно-поликлинических организациях (отделениях), при финансировании по подушевому нормативу (за исключением медицинской помощи по стоматологическому, травматологическому и акушерско-гинекологическому профилям, медицинской помощи, оказанной центрами здоровья) – второй счет-реестр;

“O” - амбулаторно-поликлиническая помощь в рамках программы «Модернизация здравоохранения» по не прикрепленному застрахованному населению в амбулаторно-поликлинических организациях (отделениях), при финансировании по подушевому нормативу – третий счет-реестр.

* посещения с кодами врачебных специальностей: 115, 009, 111, 039, 112, 057, 058, 230 (посещения участковых врачей, посещения при оказании амбулаторной медицинской помощи в приемном покое и при проведении консультаций врачами стационаров амбулаторных больных, медицинские услуги (МРТ, РКТ и т.д.)).

** все посещения, за исключением посещений и медицинских услуг, включенных в первый реестр (в том числе по подушевому финансированию).

*** посещения с кодами врачебных специальностей: 115, 009, 111, 039, 112, медицинские услуги (МРТ, РКТ и т.д.).

В пункт 10.1.а «Справочники лечебно-профилактические учреждения» дополнительно включить строку следующего содержания:

Код	Наименование медицинских учреждений
Республиканские медицинские учреждения	
0266	Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»

Справочник лечебно-профилактических учреждений по Нижнекамскому муниципальному району изложить в следующей редакции:

Код	Наименование медицинских учреждений
Нижнекамский район	
0313	МБУЗ "Детская городская больница с перинатальным центром"
0312	МУП "Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница"
	<i>включая обособленные подразделения</i>
0307	Б. Афанасовская врачебная амбулатория
0308	Красно-Ключинская врачебная амбулатория
0309	Шингальчинская врачебная амбулатория
0303	МБУЗ "Камско-Полянская районная больница"
	<i>включая обособленные подразделения:</i>
0305	Шереметьевская участковая больница
0304	Красно-Кадкинская врачебная амбулатория
0329	Карамалинская врачебная амбулатория
0324	Центр здоровья МБУЗ «Центр медицинской профилактики» г. Нижнекамска

0326	Станция скорой медицинской помощи МУП "Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница"
------	--

В пункт g «Справочник соответствия видов посещений (услуг) и видов ЛПУ по ПГГ» с 01.04.2011 г. внести следующие изменения:

Код вида посещения (услуги)	Наименования видов посещений или услуг	Код вида ЛПУ
амбулаторно-поликлиническая помощь в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан		
1PV20	Прочие виды посещений (посещения врачей в школьных и дошкольных учреждениях по поводу заболеваний, посещения с целью реабилитации, до 31.03.2011 – включая посещения в приемном покое больничных учреждений, консультации врачами стационаров амбулаторных больных)	16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 29
1PV21	Посещения к врачам всех специальностей консультативных поликлиник республиканских медицинских учреждений, за исключением врачей-стоматологов (с 1.04.2011 – за исключением посещений к врачам терапевтам-участковым и педиатрам участковым РКБ-2, посещений в приемном покое больничных учреждений, консультаций врачами стационаров амбулаторных больных)	9, 10, 11, 13, 15
1PV44	Прочие виды посещений к врачам-травматологам и травматологам-ортопедам (посещения врачей в школьных и дошкольных учреждениях по поводу заболеваний, посещения с целью реабилитации, до 31.03.2011 включительно – включая посещения в приемном покое больничных учреждений, консультации врачами стационаров амбулаторных больных)	16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24
амбулаторно-поликлиническая помощь при финансировании через систему ОМС на осуществление преимущественно одноканального финансирования		
2PV01	Первичное посещение на приеме в поликлинике к врачам всех специальностей (с 01.04.2011 – за исключением врачей-терапевтов участковых, педиатров участковых) амбулаторно-поликлинических учреждений, включая заведующих профильными отделениями, с целями лечебно-диагностической, консультативной, диспансерного наблюдения больных, диспансерного наблюдения детей первых двух лет жизни и беременных, направления на МСЭК	14, 20, 23
2PV02	Повторное посещение на приеме в поликлинике к врачам всех специальностей (с 01.04.2011 – за исключением врачей-терапевтов участковых, педиатров участковых) амбулаторно-поликлинических учреждений, включая заведующих профильными отделениями, с целями лечебно-диагностической, консультативной, диспансерного наблюдения больных, диспансерного наблюдения детей первых двух лет жизни и беременных, направления на МСЭК	14, 20, 23
2PV03	Посещения к врачам всех специальностей (с 01.04.2011 – за исключением врачей-терапевтов участковых, педиатров участковых) амбулаторно-поликлинических учреждений, включая заведующих профильными отделениями, с целью диспансерного наблюдения больных на приеме в поликлинике граждан, имеющих право на получение льготного рецепта на лекарственные средства (посещение без оформления льготного рецепта на лекарственные средства)	23
2PV04	Посещения к врачам всех специальностей (с 01.04.2011 – за исключением врачей-терапевтов участковых, педиатров участковых) амбулаторно-поликлинических учреждений, включая заведующих профильными отделениями, с целью диспансерного наблюдения больных на приеме в поликлинике граждан, имеющих право на получение льготного рецепта на лекарственные средства (посещение с оформлением льготного рецепта на лекарственные средства)	23
2PV11	Посещения детей от 0 до 18 лет к врачам всех специальностей (с 01.04.2011 – за исключением врачей-терапевтов участковых, педиатров участковых) амбулаторно-поликлинических учреждений, при профилактических осмотрах (в том числе по поводу заболеваний, выявленных во время профосмотра, профосмотры в школьных и дошкольных учреждениях), а также при оформлении медицинской документации	14, 23
2PV12	Посещения взрослого населения к врачам всех специальностей (с 01.04.2011 – за исключением врачей-терапевтов участковых, педиатров участковых) амбулаторно-поликлинических учреждений при профилактических осмотрах (в том числе по поводу заболеваний, выявленных во время профосмотров), а также при оформлении медицинской документации	14, 23
2PV20	Прочие виды посещений (посещения врачей в школьных и дошкольных учреждениях по поводу заболеваний, посещения с целью реабилитации, до 31.03.2011 – включая посещения в приемном покое больничных учреждений, консультации врачами стационаров амбулаторных больных)	23
2PV21	Посещения к врачам всех специальностей консультативных поликлиник республиканских медицинских учреждений, за исключением врачей-стоматологов (с 1.04.2011 – за исключением посещений к врачам терапевтам-участковым и педиатрам участковым РКБ-2, посещений в приемном покое больничных учреждений, консультаций врачами стационаров амбулаторных больных)	9
Амбулаторно-поликлиническая помощь, оказанная в кабинетах (отделениях)		

планирования семьи, в Центре восстановительного лечения для детей-инвалидов с психоневрологическими заболеваниями МУЗ «Детская городская больница № 8» г. Казани, медицинская помощь, оказанная в РЦПБ, в Городском диагностическом центре (ГДЦ) г. Казани при финансировании через систему ОМС на осуществление преимущественно одноканального финансирования		
2PV30	Посещение в кабинеты (отделения) планирования семьи	9, 18, 19, 20, 21, 30 (код вида ЛПУ 30 вводится в действие с 1.05.2011)

пункт г «Справочник соответствия видов посещений (услуг) и видов ЛПУ по ПГГ» с 01.04.2011 г. дополнить строками следующего содержания:

Код вида посещения (услуги)	Наименования видов посещений или услуг	Код вида ЛПУ
амбулаторно-поликлиническая помощь в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан		
1PV92	Прочие виды посещений (посещения в приемном покое больничных учреждений, консультации врачами стационаров амбулаторных больных, вводятся в действие с 01.04.2011)	16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 29
1PV93	Посещения к врачам терапевтам-участковым и педиатрам участковым РКБ-2, посещения в приемном покое больничных учреждений, консультации врачами стационаров амбулаторных больных консультативных поликлиник республиканских медицинских учреждений (вводится в действие с 01.04.2011)	9, 10, 11, 13
1PV94	Прочие виды посещений к врачам-травматологам и травматологам-ортопедам (посещения в приемном покое больничных учреждений, консультации врачами стационаров амбулаторных больных, вводятся в действие с 01.04.2011)	16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24

По кодам вида посещения (услуги): 1PV05 - 1PV09 текст графы «Код вида ЛПУ» пункта г «Справочник соответствия видов посещений (услуг) и видов ЛПУ по ПГГ» дополнить кодом: «15».

Список «Коды видов ЛПУ, имеющих различные варианты тарифов» (примечание к пункту г «Справочник соответствия видов посещений (услуг) и видов ЛПУ по ПГГ») дополнить строкой:

15 – Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

В пункт h «Справочник видов посещений и кодов по ПГГ для Бугульминского, Нижнекамского муниципальных районов, ЗАО «Консультативно-диагностический центр Авиастроительного района» г. Казани при финансировании по подушевому нормативу первичной медико-

санитарной помощи» с 01.04.2011 г. внести следующие изменения:

Код по ПГГ (код по программе государственных гарантий)	Наименование вида посещения
IPD03	Посещения к врачу-педиатру, физиотерапевту, врачу ЛФК, педиатру городскому (районному), педиатру детских яслей, педиатру детских садов, педиатру общеобразовательных школ детей от 0 до 18 лет (до 31.03.2001 – включая педиатра участкового и педиатра участкового приписного участка)
IPD04	Посещения к врачу-терапевту, терапевту врачебного цехового участка, терапевту подростковому, пульмонологу взрослого населения (до 31.03.2001 – включая терапевта участкового и терапевта участкового приписного участка)

В пункт h «Справочник видов посещений и кодов по ПГГ для Бугульминского, Нижнекамского муниципальных районов, ЗАО «Консультативно-диагностический центр Авиастроительного района» г. Казани при финансировании по подушевому нормативу первичной медико-санитарной помощи» добавить строки следующего содержания:

Код по ПГГ (код по программе государственных гарантий)	Наименование вида посещения
IPD35	Посещения к ВОП детей от 0 до 18 лет (вводится в действие с 01.01.2011)
IPD36	Посещения к педиатру участковому (включая педиатра участкового приписного участка) детей от 0 до 18 лет (вводится в действие с 01.04.2011)
IPD37	Посещения к терапевту участковому (включая терапевта участкового приписного участка) взрослого населения (вводится в действие с 01.04.2011)