



ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
"ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
ПРИМОРСКОГО КРАЯ"  
(ГУ ТФОМС ПК)

ул. Пологая, 21, г. Владивосток, 690091  
Телефон: (423) 240 24 45, факс: (423) 240 18 05  
E-mail: [mailbox@tfoms.primorye.ru](mailto:mailbox@tfoms.primorye.ru)  
ОКПО 31169891, ОГРН 1022502260648  
ИНН/КПП 2540013343/254001001

25.05.2022 № 2114/10

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

О порядке заполнения  
полей реестра счетов

Уважаемые коллеги!

Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края» разъясняет порядок предоставления объема медицинской помощи в амбулаторных условиях в реестрах счетов (далее - информационные файлы, сведения об оказанной медицинской помощи) в 2022 году медицинскими организациями (далее – МО).

Согласно Территориальному тарифному соглашению по оплате медицинской помощи (медицинских услуг) в системе обязательного медицинского страхования на территории Приморского края (далее – Тарифное соглашение) оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях производится по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации. Оплата медицинской помощи, не включенной в подушевой норматив финансирования, производится за единицу объема медицинской помощи (посещение, обращение (законченный случай), медицинская услуга) по тарифам Тарифного соглашения.

*участники семинара  
Госветса до сведения  
врачей*

*Н.В. Мафеев - Кассирер Н.В.*

Главным врачам медицинских  
организаций, работающих  
в системе обязательного  
медицинского страхования  
Приморского края  
(по списку)

КГБУЗ «ВДИМЗ»  
28.05.2022  
ВХ.№ 2106/22

При формировании реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, вне зависимости от применяемого способа оплаты, отражаются все единицы объема.

Учет посещений и обращений осуществляется на основе учетной формы № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н (далее - Талон).

Обращение по поводу заболевания - это законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания (складывается из первичных и повторных посещений), включающий лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, направление пациента в дневной стационар, на госпитализацию в круглосуточный стационар (письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 января 2022 № 11-7/И/2-275 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»). Случаи обращения по заболеванию, начатому одним врачом и продолженному другим, закрывается как одно обращение - законченный случай специалистом по последнему посещению. На каждый случай обращения по поводу заболевания заполняется один статистический талон, где отражаются все посещения, выполненные в рамках данного заболевания. Результат обращения отмечается в соответствующих позициях Талона только при последнем посещении больного по данному поводу.

В соответствии с п.25 Талона, «Результат обращения»:

- выздоровление - 1 соответствует значению в поле «исход заболевания» справочника V012 = 301 «Выздоровление» и в поле «результат обращения за медицинской помощью» справочника V009 = 301 «Лечение завершено»;

- без изменения - 2, соответствует значению в поле «исход заболевания» = 304 «Без перемен» и в поле «результат обращения за медицинской помощью» = 301 «Лечение завершено» указывается в случае хронического течения заболевания или 302 «Лечение прервано по инициативе пациента» в случае неявки пациента на последующие приемы;

- улучшение – 3, соответствует значению в поле «исход заболевания» = 303 «Улучшение» и в поле «результат обращения за медицинской помощью» = 301 «Лечение завершено»;

- ухудшение – 4, заполняется в соответствии с перечисленными ниже результатами 5-8,10;

- летальный исход – 5 соответствует значению в поле «исход заболевания» = 305 «Ухудшение» и в поле «результат обращения за медицинской помощью» = 313 «Констатация факта смерти»;

- дано направление на госпитализацию - 6, соответствует значению в поле «исход заболевания» = 304 «Без перемен» или 305 «Ухудшение» и в поле «результат обращения за медицинской помощью» = 305 «Направлен на госпитализацию»;

- дано направление на госпитализацию по экстренным показаниям - 7, соответствует значению в поле «исход заболевания» = 305 «Ухудшение» и в поле «результат обращения за медицинской помощью» = 305 «Направлен на госпитализацию»;

- дано направление на госпитализацию в дневной стационар - 8, соответствует значению в поле «исход заболевания» = 304 «Без перемен» или 305 «Ухудшение» и в поле «результат обращения за медицинской помощью» = 306 «Направлен в дневной стационар»;

- дано направление на обследование - 9, соответствует значению в поле «исход заболевания» = 304 «Без перемен», и в поле «результат обращения за медицинской помощью» = 314 «Динамическое наблюдение» указывать при проведении отдельно оплачиваемых диагностических (лабораторных) исследований;

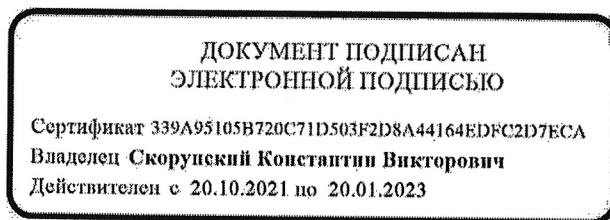
- дано направление на консультацию - 10, соответствует значению в поле «исход заболевания» = 302 «Ремиссия» или 304 «Без перемен», или 305 «Ухудшение» и в поле «результат обращения за медицинской помощью» = 308 «Направлен на консультацию» указывать в случае направления к врачу иной специальности (по иному профилю заболевания) или 309 «Направлен на консультацию в другое ЛПУ»;

- дано направление на санаторно-курортное лечение - 11, соответствует значению в поле «исход заболевания» = 303 «Улучшение» или 304 «Без

перемен», и в поле «результат обращения за медицинской помощью» = 311 «Направлен на санаторно-курортное лечение»;

- дано направление на медицинскую реабилитацию - 12; соответствует значению в поле «исход заболевания» = 301 «Выздоровление» или 302 «Ремиссия», или 303 «Улучшение», или 304 «Без перемен», или 305 «Ухудшение», или 306 «Осмотр», и в поле «результат обращения за медицинской помощью» = 310 «Направлен в реабилитационное отделение».

Директор



К.В. Скорупский

А.А. Бирюкова  
(423) 240-27-01

Исход	Результат обращения/госпитализац
301- Выздоровлен	301- лечение завершено
	310-направлен на реабилитацию
303- улучшение	301- лечение завершено
	310-направлен на реабилитацию
	311- направлен на сан-кур лечение
304- без перемен	301- лечение завершено
	302- лечение прервано по инициативе пациента
	305- направлен на госпитализацию
	306- направлен в ДС
	308,309- направлен на консультацию
	310-направлен на реабилитацию
	311- направлен на сан-кур лечение
314- динамическое наблюдение	
305- ухудшение	305- направлен на госпитализацию
	306- направлен в ДС
	313- констатация смерти
	308,309- направлен на консультацию
306- осмотр	310-направлен на реабилитацию