



Российская Федерация

Тульская область

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Тульской области**

300045 г. Тула, ул. Оборонная, 114
Тел. (4872) 31-20-33, тел. /факс (4872) 37-39-96

30.05.2018 №15-04-08/6066

На _____

**О внесении изменений и дополнений в
письмо об учете и оплате медицинских услуг
в ОМС в 2018 г.**

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ
(ТФОМС Тульской области)**

Красноармейский пр., д.7, этаж 10, г.Тула, 300041
Для писем: а/я 1949, г.Тула, 300041
Тел. (4872) 36-98-50, факс (4872) 25-31-88
E-mail: general@omstula.ru , http://www.omstula.ru
ОКПО 24692573, ОГРН 1027100977584
ИНН/КПП 7107026188/710601001

30.05.2018

№947/06

На _____ от _____

**Руководителям
медицинских организаций,
работающих в обязательном
медицинском страховании
Тульской области**

**Руководителям страховых
медицинских организаций**

ГАУ ТО «ЦИТ»

ООО «ИДЦ»

В рамках реализации приказа Минздрава России от 10.08.2017 №514н "О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" и Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (письмо от 25.01.2018 Федерального фонда № 938/26-2/и) в совместное письмо министерства здравоохранения и ТФОМС Тульской области "Об учете и оплате медицинских услуг в ОМС в 2018 г." (далее - Письмо) вносится ряд изменений, относящиеся к случаям оказания медицинской помощи с датой окончания **01.06.2018 г. и позднее.**

I. В связи с изменениями отчетных форм по мониторингу диспансеризации детей-сирот и профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, проводимых в соответствии с приказами Минздрава России от 15.02.2013 №72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 11.04.2013 №216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных)»

черенных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью», от 10.08.2017 №514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», направленными ФФОМС письмом от 03.04.2018 №4294/30-1/и, разделы 4.4 и 4.5 совместного письма МЗ Тульской области от 16.01.2018 №15-04-06/271и ТФОМС Тульской области от 16.01.2018 №45/06 изложены в новой редакции:

4.4. Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних

В связи с вступлением с 01.01.2018 в силу приказа МЗ РФ от 10.08.2017 №514н "О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" (далее – Приказ) изменяются условия, обязательные для учета и оплаты профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (далее - ПМОН) из средств ОМС в зависимости от возраста и пола.

4.4.1. ПМОН проводится на основании поименных списков и календарного плана, составленных медицинской организацией, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь.

Профилактические осмотры обучающихся в образовательных организациях, реализующих основные общеобразовательные программы, образовательные программы среднего профессионального образования, осуществляются в образовательной организации либо в случаях, установленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации, в медицинской организации.

Для прохождения профилактических осмотров обучающихся в образовательной организации эта образовательная организация обязана предоставить безвозмездно медицинской организации помещение, соответствующее условиям и требованиям для оказания указанной помощи.

Необходимым предварительным условием проведения профилактического осмотра является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ

Изменение численности, персонального состава осматриваемых несовершеннолетних, подлежащих профилактическим осмотрам, сроков в пределах календарного года не является основанием для отклонения от оплаты ПМОН.

4.4.2. Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы, оказывающими первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним и имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "медицинским осмотрам профилактическим", "педиатрии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)", "неврологии", "офтальмологии", "травматологии и ортопедии", "детской хирургии" или "хирургии", "психиатрии", "стоматологии детской" или "стоматологии общей практики", "детской урологии-андрологии" или "урологии", "детской эндокринологии" или "эндокринологии", "оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации)", "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", "лабораторной диагностике", "клинической лабораторной диагностике", "функциональной диагностике", "ультразвуковой диагностике" и "рентгенологии".

В случае, если у медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение перечисленных работ (оказание услуг) по "медицинским осмотрам профилактическим", "педиатрии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)", отсутствует лицензия на медицинскую деятельность в части выполнения иных работ (услуг), указанная медицинская организация заключает договор для проведения профилактических осмотров с иными медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг).

В случае, если в медицинской организации отсутствует:

1) врач - детский уролог-андролог, то в проведении профилактического осмотра участвует врач-уролог или врач - детский хирург, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей урологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "урологии" или "детской хирургии" соответственно;

2) врач-стоматолог детский, то в проведении профилактического осмотра участвует врач-стоматолог, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей стоматологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "стоматологии общей практики";

3) врач - детский эндокринолог, то в проведении профилактического осмотра участвует врач-эндокринолог, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей эндокринологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "эндокринологии";

4) врач-психиатр детский (врач-психиатр подростковый), то в проведении профилактического осмотра участвует врач-психиатр, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей психических расстройств и расстройств поведения у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "психиатрии";

5) врач - детский хирург, то в проведении профилактического осмотра участвует врач-хирург, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей хирургических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "хирургии".

4.4.3. Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями в год достижения несовершеннолетними возраста, указанного в перечне исследований (далее - Перечень), утвержденном Приказом.

4.4.4. Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних проводится либо в один этап (I этап), либо в два этапа (I и II этапы).

Первый этап профилактического осмотра является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований, включенных в Перечень (I этап), утвержденный Приказом.

Если в ходе проведения профилактического осмотра отсутствуют подозрения на наличие у несовершеннолетнего недиагностированного заболевания (состояния) и (или) нет необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других МО, ПМОН **проводится в один этап.**

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами специалистами и выполнения исследований, включенных в Перечень исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других МО, профилактический осмотр является завершенным в случае проведения дополнительных консультаций, исследований, назначенных врачом, ответственным за проведение профилактического осмотра, врачами-специалистами, участвующими в проведении профилактического осмотра (II этап), ПМОН **проводится в два этапа (I и II этапы - подаются на оплату в рамках одного законченного случая).**

Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра должна составлять не более 20 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и

(или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра должна составлять не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

При проведении ПМОН могут быть учтены результаты медицинских осмотров и диспансерного наблюдения, внесенные в историю развития ребенка и (или) в медицинскую карту ребенка, давность которых не превышает **3 месяцев** с даты, а у детей, не достигших **возраста 2 лет**, учитываются данные обследования, давность которых не превышает **1 месяца** с даты исследования. Результаты флюорографии легких (рентгенографии (рентгеноскопии), компьютерной томографии органов грудной клетки), внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), учитываются, если их давность не превышает 12 месяцев с даты проведения исследования.

В случае отказа несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) от проведения одного или нескольких медицинских вмешательств, предусмотренных в рамках I или II этапов профилактического осмотра, оформленного в соответствии со статьей 20 Федерального закона, профилактический осмотр считается завершенным в объеме проведенных осмотров врачами-специалистами и выполненных исследований.

4.4.5. Данные о проведении профилактического осмотра вносятся в историю развития ребенка и учетную форму N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего" (далее - карта осмотра) в соответствии с порядком заполнения учетной формы N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", утвержденным Приказом.

Все пункты Карты профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего заполняются разборчиво, при отсутствии данных ставится прочерк. Исправления не допускаются. Возможно ведение карты в электронном виде при условии соблюдения всех требований по электронному документообороту, включая ЭЦП.

Учетная форма N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего" (далее - Карта осмотра) заполняется на каждого несовершеннолетнего (за исключением несовершеннолетних, подлежащих профилактическим осмотрам, в возрасте до 1 года, в 1 год 3 мес. и в 1 год 6 мес.) по результатам прохождения профилактического медицинского осмотра (далее - профилактический осмотр)

Карта осмотра хранится в медицинской организации в течение 5 лет. Копия карты осмотра направляется медицинской организацией, проводившей профилактический осмотр, в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, выбранную несовершеннолетним или его родителем (законным представителем), а также выдается на руки несовершеннолетнему (его родителю или иному законному представителю), в том числе для последующего представления в образовательные организации.

4.4.6. Талоны амбулаторного пациента подаются в МО, осуществляющую ПМОН и представляющую случай в реестр счетов.

4.4.7. ПМОН оплачиваются в зависимости от пола, возраста и этапа, на котором был завершен осмотр при выполнении условий **Приложения 5** к совместному письму МЗ Тульской области от 16.01.2018 №15-04-08/271 и ТФОМС Тульской области от 16.01.2018 №45/06 (в редакции настоящего письма).

Разработаны отдельная группа тарифов для ПМОН, проведенных в один этап (Коды услуг с М5004 по М5017 и с М5303 по М5325), и отдельная группа тарифов для ПМОН, проведенных в два этапа (Коды услуг с М5338 по М5374). **Отдельно второй этап к оплате приниматься не будет.**

Необходимые для получения дополнительной информации посещения к врачам-специалистам и исследования по установлению диагноза заболевания, не включенные в Перечень, назначенные врачом-педиатром на II этап, оплачиваются как посещения с профилактической целью по общим правилам оплаты амбулаторно-поликлинических услуг в системе ОМС.

При этом в Талоне амбулаторного пациента (ТАП), в случае проведения ПМОН в два этапа, врач-педиатр, ответственный за проведение ПМОН, в разделе «Манипуляции и исследования» указывает все коды услуг, оказанных в ходе I и II этапов ПМОН, в том числе, полученные из других медицинских организаций.

4.4.8. Раздел Талона «Диагноз» кодируется по МКБ-10

при проведении ПМОН в один этап:

в строке «Основной диагноз» - Z00.1 (от 0 до 3 лет), Z00.2 (от 3 до 14 лет включительно), Z00.3 (от 15 до 17 лет включительно);

в строке «Сопутствующий диагноз» - код заболевания по МКБ-10, выявленного (заподозренного) в ходе проведения ПМОН.

при проведении ПМОН в два этапа:

в строке «Основной диагноз» - Z00.1 (от 0 до 3 лет), Z00.2 (от 3 до 14 лет включительно), Z00.3 (от 15 до 17 лет включительно);

в строке «Сопутствующий диагноз» - код заболевания по МКБ-10, выявленного (заподозренного) в ходе проведения ПМОН.

Случаи ПМОН с кодами, не соответствующими условиям настоящего письма по основному диагнозу, в ходе МЭК реестров счетов будут отклонены от оплаты.

4.5. Диспансеризация детей-сирот

4.5.1. Порядок проведения диспансеризации детей-сирот определен приказами МЗ РФ № 72н от 15.02.2013 «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» и №216н от 11.04.2013 «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью».

Диспансеризация проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для детей-сирот.

Диспансеризация детей-сирот проводится медицинскими организациями в соответствии с возрастом и перечнем исследований, утвержденным Приказами №72н и 216н. Возраст ребенка определяется на дату проведения диспансеризации.

Диспансеризация детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях и детей-сирот, усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью (далее – ДДС) проводится либо в один этап (I этап), либо в два этапа (I и II этапы).

Первый этап ДДС является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований, включенных в Перечень, утвержденный Приказами № 72н и №216н, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетнего заболеваний (состояний) и /или необходимости получения информации о состоянии ребенка из других медицинских организаций.

В случае подозрения на наличие у ребенка заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами специалистами и выполнения исследований, включенных в Перечень исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии его здоровья из других МО, ДДС является завершенной в случае проведения дополнительных консультаций, исследований, назначенных врачом, ответственным за проведение диспансеризации, врачами-специалистами, участвующими в проведении диспансеризации (II этап), ДДС **проводится в два этапа (I и II этапы).**

Общая продолжительность I этапа диспансеризации должна составлять не более 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность - не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

При проведении диспансеризации учитываются результаты диагностики, медицинских осмотров и диспансерного наблюдения, внесенные в историю развития ребенка и (или) медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов и (или) медицинскую карту ребенка, воспитывающегося в доме ребенка, давность которых не превышает 3 месяцев с даты осмотра и (или) исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет, учитываются данные, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и (или) исследования.

4.5.2. ДДС оплачиваются в зависимости от пола, возраста и этапа проведения в соответствии с действующим Тарифным соглашением.

ДДС в один этап (I этап) и два этапа (I и II этапы) подаются на оплату отдельно и оплачиваются по тарифам законченных случаев при выполнении условий **Приложения 5** к совместному письму МЗ Тульской области от 16.01.2018 №15-04-08/271 и ТФОМС Тульской области от 16.01.2018 №45/06 (в редакции настоящего письма).

Необходимые для получения дополнительной информации посещения к врачам-специалистам и исследования по установлению диагноза заболевания, не включенные в Перечень, назначенные врачом-педиатром на II этап, оплачиваются как посещения с профилактической целью по общим правилам оплаты амбулаторно-поликлинических услуг в системе ОМС.

При этом в Талоне амбулаторного пациента (ТАП), в случае проведения ДДС в два этапа, врач-педиатр, ответственный за проведение ДДС, в разделе «Манипуляции и исследования» указывает все коды услуг, оказанных в ходе I и II этапов ДДС, в том числе, полученные из других медицинских организаций.

Посещения к врачам-специалистам на II этапе оплачиваются как посещения с профилактической целью по общим правилам оплаты амбулаторно-поликлинических услуг в системе ОМС.

4.5.3. Раздел Талона «Диагноз» кодируется по МКБ-10

при проведении ДДС в один этап :

в строке «Основной диагноз» - Z00.1 (от 0 до 3 лет), Z00.2 (от 3 до 14 лет включительно), Z00.3 (от 15 до 17 лет включительно);

в строке «Сопутствующий диагноз» - код заболевания по МКБ-10, выявленного (заподозренного) в ходе проведения ДДС.

при проведении ДДС в два этапа

в строке «Основной диагноз» - Z00.1 (от 0 до 3 лет), Z00.2 (от 3 до 14 лет включительно), Z00.3 (от 15 до 17 лет включительно);

в строке «Сопутствующий диагноз» - код заболевания по МКБ-10, выявленного (заподозренного) в ходе проведения ДДС.

Случаи ДДС с кодами, не соответствующими условиям настоящего письма по основному диагнозу, в ходе МЭК реестров счетов будут отклонены от оплаты.

II. Приложение 3 "Кодировка тарифов и согласованные объемы заданий для МЛДЦ Тульской области" к Письму изложить в новой редакции (приложение 1 к настоящему письму).

III. Приложение 11 «Кодировка тарифов и согласованные объемы заданий для круглосуточных и дневных стационаров Тульской области на 2018 год» изложить в новой редак-

ции (Приложение 3 к настоящему письму). При этом уточнены коды профилей коек (с указанием лидирующих нулей), а также указаны задания на профили коек, открывшиеся после 01.02.2018 года.

IV. В связи с изменениями, внесенными в Положение о порядке оказания стоматологической помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тульской области добавить Приложение 12. «Перечни стоматологических услуг с кодами тарифа, используемые для внесения в реестры счетов (взрослые и дети)» и раздел 7 письма МЗ Тульской области №15-04-08/271 от 16.01.2018 г. и ТФОМС Тульской области №45/06 от 16.01.2018 г. изложить в следующей редакции:

7. Оплата стоматологической помощи

7.1. Способы оплаты стоматологической помощи:

- за медицинскую услугу (услуги), включенную(ые) в законченный случай лечения;
- за комплексное профилактическое стоматологическое посещение, с определенным набором стоматологических услуг;
- за посещение по стоматологической помощи в неотложной форме, с определенным набором стоматологических услуг.

7.1.1. Обратите внимание, что способ учета и оплаты «Законченный случай лечения кариеса зуба» исключен. Оплата случаев лечения кариеса будет осуществляться за медицинские услуги, включенные в законченный случай лечения.

7.2. Оплата стоматологических услуг в составе законченного случая лечения осуществляется за фактически оказанные стоматологические услуги по стоимости услуг, выраженных в условных единицах трудоемкости (далее - УЕТ). Стоимость одной УЕТ утверждается ТС.

7.2.1. Оплата комплексного профилактического стоматологического посещения (КПСП) осуществляется исходя из стоимости КПСП, выраженной в УЕТ, стоимости УЕТ и количества КПСП.

7.2.2. Оплата посещения по стоматологической помощи в неотложной форме осуществляется, исходя из тарифа для врача и СМР (зубной врач), установленного ТС.

7.3. Объемы бесплатной стоматологической помощи в рамках территориальной программы ОМС устанавливаются в посещениях с профилактическими и иными целями, посещениях по стоматологической помощи в неотложной форме, обращениях по поводу заболевания.

Обратите внимание, что лечение кариеса зуба с использованием материалов химического отверждения учитываются при выполнении задания как посещения с профилактическими и иными целями, при сочетании одного из кодов диагноза по МКБ-10 : Кариес зубов К02.(0,1-4,8,9) и одной или нескольких услуг у взрослых: 8-03-015-Восстановление зуба пломбой I, II,III, V,VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения; 8-03-017-Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II,III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения; 8-03-018-Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цемента; 8-03-019-Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения и у детей: 8-53-015-Восстановление зуба пломбой I, II,III, V,VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения (дети); 8-53-017-Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II,III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения (дети); 8-53-018-Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цемента, дети; 8-53-019- Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения (дети) в рамках законченного случая лечения конкретного зуба. Указанный способ лечения кариеса исключен из списка «Законченный случай лечения кариеса зуба».

7.3.1. С 2018 года предусмотрены отдельные виды ортодонтической помощи детям. Ортодонтические услуги предоставляются детям, имеющим право на льготы, установленные федеральным и региональным законодательством (дети-сироты, дети-инвалиды, и иные категории) при предъявлении ими подтверждающих документов в установленном порядке.

7.4. Порядок оказания и учета стоматологической помощи в Тульской области регулируется Положением о порядке оказания стоматологической помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тульской области медицинской помощи.

7.5. Наименования стоматологических услуг, условия их оказания, а также среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях, приведены в приложении 4 к Тарифному соглашению.

7.6. Для учета стоматологической помощи в неотложной форме заполняется один отдельный талон амбулаторного пациента, где в раздел «услуги» вносится **только** один соответствующий код посещения:

L07-001	Посещение по стоматологической помощи в неотложной форме врачебное (терапевтическая стоматологическая помощь)
L07-002	Посещение по стоматологической помощи в неотложной форме СМП (зубные врачи) (терапевтическая стоматологическая помощь)
L07-003	Посещение по стоматологической помощи в неотложной форме врачебное (хирургическая стоматологическая помощь)
L07-004	Посещение по стоматологической помощи в неотложной форме СМП (зубные врачи) (хирургическая стоматологическая помощь)
L57-001	Посещение по стоматологической помощи в неотложной форме врачебное (терапевтическая стоматологическая помощь), дети
L57-002	Посещение по стоматологической помощи в неотложной форме СМП (зубные врачи) (терапевтическая стоматологическая помощь), дети
L57-003	Посещение по стоматологической помощи в неотложной форме врачебное (хирургическая стоматологическая помощь), дети
L57-004	Посещение по стоматологической помощи в неотложной форме СМП (зубные врачи) (хирургическая стоматологическая помощь), дети

В раздел *Манипуляции* вносится весь перечень оказанных стоматологических услуг, начиная с услуги приема, с кодами, указанными в столбце «Код услуги по КПМУ», предусмотренными приложением №7 Положения о порядке оказания стоматологической помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тульской области медицинской помощи.

В первичной медицинской документации весь процесс неотложной помощи отражается в установленном порядке (жалобы, анамнез, осмотр и т.д.).

Обратите внимание, что посещение по неотложной помощи оплачивается по тарифу как законченный случай, независимо от объема медицинского вмешательства по данной цели. Выполненный объем, выраженный в УЕТ, носит только статистический характер, не суммируется с посещениями по стоматологической помощи в неотложной форме и не подлежит дополнительной оплате.

Оказание других стоматологических услуг (вне приложения №7 к Положению) в рамках посещения по неотложной помощи не предусмотрено.

7.6.1. Сочетание в одном талоне амбулаторного пациента кода посещения по стоматологической помощи в неотложной форме с **любым** другим кодом стоматологической помощи услуг (вне приложения №7 к Положению) будет отклоняться от оплаты в полном объеме страховыми медицинскими организациями в ходе соответствующего вида контроля.

7.6.2 В течение суток у одного пациента может быть только одно посещение по неотложной помощи. Все другие виды стоматологической помощи, оказанные пациенту в тот же день, считаются плановыми, учитываются в **другом** талоне амбулаторного пациента и оплачиваются из средств ОМС в обычном порядке.

7.6.3 Объем оказанной стоматологической помощи в неотложной форме будет контролироваться страховыми медицинскими организациями в ходе соответствующего вида экспертизы.

Приложения:

1. Кодировка тарифов и согласованные объемы заданий для МЛДЦ Тульской области в редакции от 01.06.2018 в 1 экз. на 5 стр.

[\(pril_3_2_МЛДЦ.doc\)](#).

2. Перечень условий, обязательный для оплаты при проведении диспансеризации детей-сирот и профилактических осмотров несовершеннолетних детей с учетом возраста, пола и этапа в редакции от 01.06.2018 в 1 экз. на 62 стр.

[\(pril_5_2_ДДС ПМОН.doc\)](#).

3. Кодировка тарифов и согласованные объемы заданий для круглосуточных и дневных стационаров Тульской области на 2018 год в редакции от 01.06.2018 в 1 экз. на 265 стр.

[\(pril_11_3_Объемы КСГ_2018.doc\)](#).

4. Перечни стоматологических услуг с кодами тарифа, используемые для внесения в реестры счетов (взрослые и дети) в 1 экз. на 12 стр.

[\(pril_12_1_Стоматология_2018.doc\)](#).

Заместитель министра

_____ **Т.А. Семина**

Директор ТФ ОМС ТО

_____ **Б.Н. Федорченко**

Исполнители
Красноперова Ю.С., тел. 25-07-24
Ярцева Л.И., тел. 25-35-51