



Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования
Свердловской области

ПРИКАЗ

г.Екатеринбург

№ 97 от 13.03.2017

О мероприятиях по реализации эксперимента по переводу видов медицинской помощи, финансируемых из средств бюджета Свердловской области, на персонифицированный учет в ТФОМС Свердловской области

В целях проведения в 2017 году эксперимента по переводу видов медицинской помощи, финансируемых из средств бюджета Свердловской области, на персонифицированный учет в ТФОМС Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Признать утратившим силу приказ ТФОМС Свердловской области от 31.10.2016 № 465 «О мероприятиях по реализации эксперимента по переводу видов медицинской помощи, финансируемых из средств бюджета Свердловской области, на персонифицированный учет в ТФОМС Свердловской области».

2. Утвердить перечень соответствия кодов государственных услуг (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) и кодов раздела/стандарта (прилагается).

3. Утвердить перечень соответствия кодов государственных услуг в части высокотехнологичной медицинской помощи и кодов услуг из раздела 156 (файл прилагается).

4. Утвердить рекомендации по формированию реестров медицинской помощи в рамках эксперимента по переводу видов медицинской помощи, финансируемых из средств бюджета Свердловской области, на персонифицированный учет в ТФОМС Свердловской области (прилагаются).

5. Управлению информационно-технического обеспечения ТФОМС (Сартакову И.М.) в срок до 16.03.2017:

1) дополнить электронные справочники услуг медицинской помощи (SPMEDSERVICE), стандартов медицинской помощи (SPSERVSTANDARD), разделов услуг (SPDIVSERVICE) в соответствии с «Информацией для заполнения электронных справочников» (файл прилагается);

2) добавить в перечень разрешенных услуг по ВМП для медицинских организаций, перечень которых утвержден приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.12.2016 №2484-п, услуги в соответствии со списком (файл прилагается) с датой начала 01.01.2017;

3) заменить в ИАС-4 «Результаты загрузки реестров по СЗЗ» коды и наименования государственных услуг в соответствии:

– с перечнем соответствия кодов государственных услуг (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) и кодов раздела/стандарта, утвержденным настоящим приказом для государственных услуг (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи);

– с прилагаемым файлом (п. 3 настоящего приказа) для государственных услуг в части высокотехнологичной медицинской помощи

6. Директорам филиалов ТФОМС:

1) довести содержание настоящего приказа до сведения руководителей медицинских организаций;

2) осуществлять организационно-методическую помощь и мониторинг ввода медицинскими организациями сведений о медицинских работниках для формирования справочника и штатного расписания медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь средствами ИАС А61 «Паспорт МО».

7. Рекомендовать руководителям медицинских организаций обеспечить формирование реестра медицинской помощи с использованием кодов согласно прилагаемым справочникам и рекомендациям по формированию реестров медицинской помощи в рамках эксперимента по переводу видов медицинской помощи, финансируемых из средств бюджета Свердловской области, на персонифицированный учет в ТФОМС Свердловской области, утвержденным настоящим приказом.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя директора Демину Т.В.

И.о. директора



Т.В. Демина

Перечень соответствия кодов государственных услуг (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) и кодов раздела/стандарта

Условия оказания ИИИ: 1 - стационар, 2 - дневной стационар, 3 - АИИ, 4 - СМП	Код стандарта ТФОМС	Код раздела услуги ТФОМС	Код услуги ТФОМС	Наименование услуги ТФОМС	Код госуслуги	Наименование госуслуги в ИАС	Наименование услуги в ведомственном перечне	Натуральный показатель	Натуральный показатель		
3	801	0	0	Посещение по поводу заболевания по профилю психиатрия-наркология	0820000060000003002102	Наркология: Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу ОМС	Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Первичная специализированная медицинская помощь, оказываемая при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психиатрических расстройствах и расстройствах поведения, по профилю психиатрия-наркология	Число посещений	Число обращений	
3	802	0	0	Посещение по поводу заболевания по профилю фтизиатрия	0820000070000003001103	Фтизиатрия: Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу ОМС	Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Первичная специализированная медицинская помощь, оказываемая при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психиатрических расстройствах и расстройствах поведения, по профилю фтизиатрия	Число посещений	Число обращений	
3	803	0	0	Посещение по поводу заболевания по профилю психиатрия	0820000050000003003102	Психиатрия: Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу ОМС	Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Первичная специализированная медицинская помощь, оказываемая при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психиатрических расстройствах и расстройствах поведения, по профилю психиатрия	Число посещений	Число обращений	
3	804	0	0	Посещение по профилю лечебной физкультуры и спортивной медицине	0839100160000003009100	Обследование спортсменов: Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу ОМС	Первичная медико-санитарная помощь	Проведение углубленных медицинских обследований спортсменов субъекта Российской Федерации	Число спортсменов	Число посещений	
3	805	0	0	Посещение по поводу инфекционного заболевания	0820000090000003009103	ВИЧ-инфекция: Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу ОМС	Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Первичная специализированная медицинская помощь, оказываемая при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психиатрических расстройствах и расстройствах поведения, по профилю инфекционные болезни (в части синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекции))	Число посещений	Число обращений	
3	806	0	0	Посещение по поводу заболевания по профилю дерматовенерологии	0820000080000003000102	Венерология: Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу ОМС	Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Первичная специализированная медицинская помощь, оказываемая при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психиатрических расстройствах и расстройствах поведения, по профилю дерматовенерология (в части венерологии)	Число посещений	Число обращений	
3	807	0	0	Посещение кабинета паллиативной МП	0820900000000003009102	Паллиативная медицинская помощь	Паллиативная медицинская помощь		Число посещений		
3	808	0	0	Посещение по поводу заболевания по профилю профпатология	08200001201900003004102	Профпатология: Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу ОМС	Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Первичная медико-санитарная помощь, в части диагностики и лечения	Профпатология	Число посещений	Число обращений
3	811	0	0	проведение исследований крови на генетику ИИИ С	08200001201200003009104	Клиническая лабораторная диагностика	Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Первичная медико-санитарная помощь, в части диагностики и лечения	Клиническая лабораторная диагностика	Количество исследований	
3	812	0	0	проведение исследований крови на ВИЧ-инфекцию	08200001201200003009104	Клиническая лабораторная диагностика	Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Первичная медико-санитарная помощь, в части диагностики и лечения	Клиническая лабораторная диагностика	Количество исследований	
3	813	0	0	Проведение диспансеризации	0832110000000003000100	Проведение диспансеризации	Проведение диспансеризации		Количество человек		
3	814	0	0	Посещение по поводу заболевания по профилю психотерапия	08200001200700003009103	Психотерапия: Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу ОМС	Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Первичная медико-санитарная помощь, в части диагностики и лечения	Психотерапия	Число посещений	Число обращений
3	815	0	0	Проведение исследований по профилю генетика (пренатальная диагностика)	08200001202000003002103/1	Генетика (пренатальная диагностика): Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу ОМС	Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Первичная медико-санитарная помощь, в части диагностики и лечения	Генетика	Количество исследований (пренатальная диагностика)	
3	816	0	0	Проведение исследований по профилю генетика (неонатальный скрининг)	08200001202000003002103/2	Генетика (неонатальный скрининг): Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу ОМС	Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Первичная медико-санитарная помощь, в части диагностики и лечения	Генетика	Количество исследований (неонатальный скрининг)	
3	0	350	В01.069.998	Посещение для граждан, нестрахованных по обязательному медицинскому страхованию при состояниях и заболеваниях, входящих в программу обязательного медицинского страхования, требующих срочного медицинского вмешательства в амбулаторных условиях	08384000000000000009102	Первичная медико-санитарная помощь, включенная в базовую программу ОМС	Медицинская помощь в экстренной форме нестрахованным гражданам в системе обязательного медицинского страхования		Число посещений		
4	817	450	0	Вызов СМП при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, для не застрахованных по ОМС лиц	08384000000000000009102	СМП при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, для не застрахованных по ОМС лиц	Медицинская помощь в экстренной форме нестрахованным гражданам в системе обязательного медицинского страхования		Число пациентов		
4	818	450	0	Вызов СМП при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования	0820400050000004008100	СМП при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (включая медицинскую эвакуацию), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (с исключением санитарно-эвакуационной эвакуации)	Количество вызовов		

**Рекомендации по формированию реестров медицинской помощи
в рамках эксперимента по переводу видов медицинской помощи,
финансируемых из средств бюджета Свердловской области, на
персонифицированный учет в ТФОМС Свердловской области**

I. Общие рекомендации

Предъявление в реестр государственных услуг, финансируемых из средств бюджета Свердловской области, передаваемых на персонифицированный учет в ТФОМС Свердловской области (далее – государственные услуги), должно осуществляться строго в соответствии с номенклатурой и объемами государственных услуг, установленными для каждой медицинской организации (далее – МО).

Количество оказанных государственных услуг, предъявленных МО в систему учета ПК «Сапфир», и количество этих услуг в реестрах медицинской помощи для персонифицированного учета в ТФОМС Свердловской области, не должно различаться.

Недопустимо одновременное предъявление к оплате в реестр медицинской помощи по ОМС и предъявление в реестр в рамках эксперимента по переводу видов медицинской помощи, финансируемых из средств бюджета Свердловской области, на персонифицированный учет в ТФОМС Свердловской области (далее – Эксперимент):

- 1) при оказании амбулаторной медицинской помощи – посещений одного пациента к одному медработнику в один день;
- 2) при оказании медицинской помощи в стационаре (дневном стационаре) одному пациенту – с совпадением сроков лечения.

Медицинская помощь, оказанная гражданам, не идентифицированным и имеющим право на «анонимность» в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1995 №38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» по государственным услугам:

– первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования в части «Клиническая лабораторная диагностика» (стандарты 811, 812, Таблица 1);

– первичная специализированная медицинская помощь, оказываемая при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-

болезни (в части синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекции)) (стандарт 805, Таблица 1);

– Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилям инфекционные болезни (в части синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекции)) (код услуги В01.014.003, Таблица 2),

предоставляется в реестрах медицинской помощи с указанием содержания элемента «Фамилия пациента» (FAM) – «Неизвестный» (содержание элементов «Имя пациента» (IM), «Отчество пациента» (OT) и «День рождения пациента» (DR) не заполняются) и содержание элемента «Код надежности» – DOST=7 «Персональные данные (ФИО, ДР) неизвестны».

Медицинская помощь, включенная в базовую программу ОМС, оказанная гражданам, не застрахованным по ОМС, предъявляется в реестр медицинской помощи с заполнением содержания элементов: «Фамилия пациента» (FAM), «Имя пациента» (IM), «Отчество пациента» (OT), «День рождения пациента» (DR), данные о факте страхования заполняются следующим образом:

– «Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС» (VPOLIS) = «1»;

– «Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС» (NPOLIS) = «0»;

– «Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС» (SPOLIS) – не заполняется.

II. Амбулаторно-поликлиническая помощь

В амбулаторно-поликлинической помощи единицей учета являются посещение и обращение (законченный случай).

Посещение – это контакт пациента с врачом по любому поводу с последующей записью в карте амбулаторного пациента (назначение лечения, записи динамического наблюдения, постановка диагноза и другие записи на основании наблюдения за пациентом) (в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13.11.2003 № 545 «Об утверждении инструкций по заполнению учетной медицинской документации»).

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

Обращение предъявляется в реестр медицинской помощи как случай, состоящий из двух и более посещений из раздела 350 и услуг из раздела 351 (при наличии).

Посещения предъявляются в реестр медицинской помощи:

1. В рамках «стандартов», приведенных в Таблице 1, по услугам из разделов справочника 350,351.

2. При проведении исследований крови на гепатиты В и С и ВИЧ-инфекцию пациенту в рамках стандарта 805 с посещением к специалисту («Посещение по поводу инфекционного заболевания (СПИД)») в реестр предъявляется посещение из раздела 350 и исследование из раздела 351 в рамках стандарта 805.

3. При проведении исследований крови на гепатиты В и С и ВИЧ-инфекцию (стандарты 811и 812) в отсутствие посещения пациента к специалисту необходимо указать один или несколько кодов проведенных исследований крови пациенту из раздела 351(стандарты 811 и 812).

4. При проведении исследований по профилю генетика необходимо указать один или несколько кодов проведенных исследований из раздела 351 (стандарт 815, 816).

Таблица 1

Перечень стандартов в амбулаторно-поликлинической помощи по Эксперименту

Стандарт	Наименование стандарта
801	Посещение по поводу заболевания по профилю психиатрии-наркологии
802	Посещение по поводу заболевания по профилю фтизиатрия
803	Посещение по поводу заболевания по профилю психиатрия
804	Посещение по профилю лечебной физкультуре и спортивной медицине
805	Посещение по поводу инфекционного заболевания (СПИД)
806	Посещение по поводу заболевания по профилю дерматовенерологии
807	Посещение кабинета паллиативной медицинской помощи
808	Посещение по поводу заболевания по профилю профпатология
811	Проведение исследований крови на гепатиты В и С
812	Проведение исследований крови на ВИЧ-инфекцию
813	Проведение диспансеризации
814	Посещение по поводу заболевания по профилю психотерапия
815	Проведение исследований по профилю генетика (пренатальная диагностика)
816	Проведение исследований по профилю генетика (неонатальный скрининг)

Осмотр пациента в приемном покое при отказе в госпитализации предъявляется в реестр медицинской помощи как посещение в амбулаторно-поликлинических условиях по соответствующему коду стандарта;

5. Вне стандартов предъявляется государственная услуга «Медицинская помощь в экстренной форме, незастрахованным гражданам в системе ОМС» В01.069.998 из раздела 350.

6. Услуги из раздела 350 учитываются в ИАС-4 как государственные услуги, аналогично предъявляемым МО в систему учета ПК «Сапфир».

Услуги из раздела 351 отдельно как государственные услуги не учитываются, служат для учета фактически оказанной медицинской помощи, кроме услуг, входящих в стандарты 811, 812, 815, 816.

7. Случай посещения пациентом медицинской организации с целью получения лекарственных средств состоит из посещения из раздела справочника 350 и услуги из раздела 351 с соответствующим кодом:

- А25.29.001.999 «Посещение с целью получения лекарственных препаратов при заболеваниях психической сферы»;
- А25.30.001.998 «Посещение с целью получения лекарственных препаратов при других социально-значимых заболеваниях»;
- А25.30.001.999 «Посещение с целью получения лекарственных препаратов при СПИД»;
- А25.30.025.999 «Посещение с целью получения лекарственных препаратов при туберкулезе».

8. Случай оказания паллиативной медицинской помощи вне медицинской организации состоит из посещения (раздел 350) и услуги «Оказание помощи вне медицинской организации» с кодом В04.069.333 (раздел 351).

III. Круглосуточный стационар, специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи)

В круглосуточном стационаре случаи оказания специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), учитываются по количеству государственных услуг (случаев госпитализации). Одна государственная услуга предъявляется как госпитализация (число койко-дней, проведенных пациентом в стационаре), с указанием соответствующего кода услуги из раздела 152 (Таблица 2), с обязательным указанием профиля медицинской помощи:

- психиатрия,
- психиатрия-наркология (в части наркологии),
- фтизиатрия,
- дерматовенерология (в части венерологии),

- инфекционные болезни (в части синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекции)),
- профпатология,
- паллиативная медицинская помощь,
- иного профиля – для кода услуги В01.058.998.

Срок лечения определяется от даты начала лечения до даты окончания, при этом день госпитализации и день выписки считается за 1 день.

При продолжительности лечения более месяца случай подается с указанием результата лечения по коду 109 – «лечение продолжено» каждый отчетный месяц до завершения случая с сохранением номера истории болезни (при этом день госпитализации и день выписки считается за 2 дня).

Таблица 2

Коды и наименования услуг по оказанию специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), а также случаи медицинской реабилитации

Код услуги	Наименование услуги
В01.008.005	Профильный койко-день в стационаре по дерматовенерологии (в части венерологии)
В01.014.003	Профильный койко-день в стационаре по инфекционным болезням (в части синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекции))
В01.033.001.999	Профильный койко-день в стационаре по профпатологии
В01.035.013	Профильный койко-день в стационаре по психиатрии
В01.036.005	Профильный койко-день в стационаре по психиатрии-наркологии (в части наркологии)
В01.055.003	Профильный койко-день в стационаре по фтизиатрии
В01.058.998	Профильный койко-день для граждан, незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию при состояниях и заболеваниях, входящих в программу обязательного медицинского страхования, требующих срочного медицинского вмешательства.
В01.069.807	Профильный койко-день в стационаре по паллиативной медицинской помощи
В05.036.001	Услуги по медицинской реабилитации больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ

IV. Круглосуточный стационар, высокотехнологичная медицинская помощь

Государственные услуги по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), не включенной в базовую программу ОМС, учитываются как случаи с оказанием ВМП, которые предъявляются в реестр только медицинскими организациями, имеющими лицензию и

государственное задание на ВМП, за отчетный месяц, в котором был завершен случай, с обязательным указанием услуг из раздела 156 «ВМП в стационаре (СЗЗ)». Если в случае более одной услуги ВМП, то каждая из них учитывается (по объемам и суммам) отдельно.

Срок лечения в стационаре определяется от даты поступления до дня выписки из стационара (день госпитализации и день выписки считается одним днем).

V. Дневной стационар

В дневных стационарах всех типов государственные услуги учитываются по случаям лечения.

Одна услуга предьявляется как госпитализация (число пациенто-дней, проведенных пациентом в дневном стационаре) с указанием соответствующего кода (Таблица 3), с обязательным указанием профиля медицинской помощи:

- психиатрия,
- психиатрия-наркология (в части наркологии),
- фтизиатрия,
- дерматовенерология (в части венерологии),

и количества дней лечения, при этом день госпитализации и день выписки считается за 2 дня.

В случае лечения в дневном стационаре в течение одного дня указывается один пациенто-день.

При продолжительности лечения более месяца случай подается в реестр с указанием результата лечения по коду 204 – «переведен на другой профиль коек» каждый отчетный месяц до завершения случая с сохранением номера истории болезни.

Таблица 3

Коды и наименования государственных услуг по оказанию медицинской помощи в дневном стационаре

Код услуги	Наименование услуги
B01.069.801	Профильный пациенто-день в дневном стационаре по психиатрии-наркологии (в части наркологии)
B01.069.802	Профильный пациенто-день в дневном стационаре по фтизиатрии
B01.069.803	Профильный пациенто-день в дневном стационаре по психиатрии
B01.069.806	Профильный пациенто-день в дневном стационаре по дерматовенерологии (в части венерологии)

VI. Скорая медицинская помощь

В скорой медицинской помощи государственные услуги учитываются по количеству выполненных вызовов. Одна государственная услуга предъявляется как выполненный вызов. Вызовы предъявляются в реестр медицинской помощи в рамках стандартов, приведенных ниже.

Таблица 4

Коды и наименования стандартов по оказанию скорой медицинской помощи

Код стандарта	Наименование стандарта	Код раздела
817	Вызов СМП, при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, для не застрахованных по ОМС лиц	450
818	Вызов СМП, при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования	450

Государственная услуга «Медицинская помощь в экстренной форме незастрахованным гражданам в системе ОМС» (стандарт 817) – это скорая медицинская помощь, оказанная не застрахованным (не идентифицированным) в системе ОМС, и предъявляется в реестрах медицинской помощи с кодом основного диагноза МКБ-10, включенным в базовую программу ОМС.

Таблица 5

Коды и наименование услуг 817 стандарта

Код услуги	Наименование услуги
A23.30.042.002	Санитарная транспортировка СМП
B01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный
B01.015.001	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный
B01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный
B01.024.001.999	Выездная экстренная консультативная реанимационно-анестезиологическая бригада (взрослые)
B01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный
B01.032.001.999	Выездная экстренная консультативная реанимационно-анестезиологическая бригада (дети)
B01.036.001	Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра-нарколога первичный
B01.044.001	Осмотр врачом скорой медицинской помощи
B01.044.001.1	Осмотр врачом скорой медицинской помощи с проведением однократной болюсной тромболитической терапии
B01.044.001.2	Осмотр врачом скорой медицинской помощи с проведением двухкратной болюсной тромболитической терапии
B01.044.001.3	Осмотр врачом скорой медицинской помощи с проведением

Код услуги	Наименование услуги
	инфузионной капельной тромболитической терапии (уровень 1)
B01.044.001.4	Осмотр врачом скорой медицинской помощи с проведением инфузионной капельной тромболитической терапии (уровень 2)
B01.044.001.999	Осмотр врачом скорой медицинской помощи на станции/ подразделении СМП
B01.044.002	Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи
B01.044.002.1	Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи с проведением однократной болюсной тромболитической терапии
B01.044.002.2	Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи с проведением двухкратной болюсной тромболитической терапии
B01.044.002.3	Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи с проведением инфузионной капельной тромболитической терапии (уровень 1)
B01.044.002.4	Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи с проведением инфузионной капельной тромболитической терапии (уровень 2)
B01.044.002.999	Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи на станции/ подразделении СМП

Государственная услуга «Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (включая медицинскую эвакуацию), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях» (стандарт 818) – это скорая медицинская помощь, оказанная идентифицированным и не застрахованным (не идентифицированным) в системе ОМС, и предъявляется в реестрах медицинской помощи с кодом основного диагноза МКБ-10, **не включенным в базовую программу ОМС** (принадлежит бюджету Свердловской области).

Таблица 5

Коды и наименование услуг 818 стандарта

Код услуги	Наименование услуги
A23.30.042.002	Санитарная транспортировка СМП
B01.036.001	Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра-нарколога первичный
B01.044.001	Осмотр врачом скорой медицинской помощи
B01.044.001.999	Осмотр врачом скорой медицинской помощи на станции/ подразделении СМП
B01.044.002	Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи
B01.044.002.999	Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи на станции/ подразделении СМП