

						штук, сантимет р, метр, пара, набор, комплект)					
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	2

Примечание:

* – заполняется согласно медицинской карты стационарного больного, утвержденной уполномоченным органом

Расшифровка аббревиатур:

КАТО – классификатор административно-территориальных объектов;

МКБ-9 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем 9 пересмотра;

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра;

ЛС – лекарственные средства;

ИИН – индивидуальный идентификационный номер;

МИ – медицинские изделия

ОАРИТ – отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии;

МНН – международное непатентованное название.

Руководитель субъекта здравоохранения:

(Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Руководитель структурного подразделения субъекта

здравоохранения _____

(Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Ответственный

исполнитель:

(Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись):

Телефон исполнителя: _____

Электронный адрес исполнителя: _____

Приложение к форме,
предназначенной для сбора
административных данных
"Информация по прямым
фактическим затратам на
один пролеченный случай"

Пояснение по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Информация по прямым фактическим затратам на один пролеченный случай"

Глава 1. Общие положения

1. Настоящее пояснение определяет единые требования по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Информация по прямым фактическим затратам на один пролеченный случай" (далее – Форма);

2. Форма заполняется референтными субъектами здравоохранения и предоставляется в Рабочий орган;

3. Форма подписывается руководителем организации, выступающей субъектами здравоохранения, либо лицом, исполняющим его обязанности, с указанием его фамилии и инициалов;

4. Форма предоставляется в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления;

5. Форма заполняется на государственном и русском языках.

Глава 2. Заполнение формы

6. В графе 1 указывается порядковый номер;

7. В графах 2-3 указываются наименование региона и код по КАТО;

8. В графе 4 указывается наименование субъекта здравоохранения;

10. В графах 5-9 указываются ИИН пациента, номер истории болезни, дата госпитализации, дата выписки, наименование отделения выписки, согласно медицинской карты стационарного больного;

11. В графе 10 указывается наименование подразделения, где была применена медицинская услуга и использованы лекарственные средства и медицинские изделия;

12. В графах 11-12 указываются код основного диагноза (МКБ-10) и операция (МКБ-9);

13. В графах 13-14 указываются код и наименование медицинской услуги по тарификатору;

14. В графах 15-25 указываются данные по лекарственным средствам и медицинским изделиям, которые назначались пациентам.