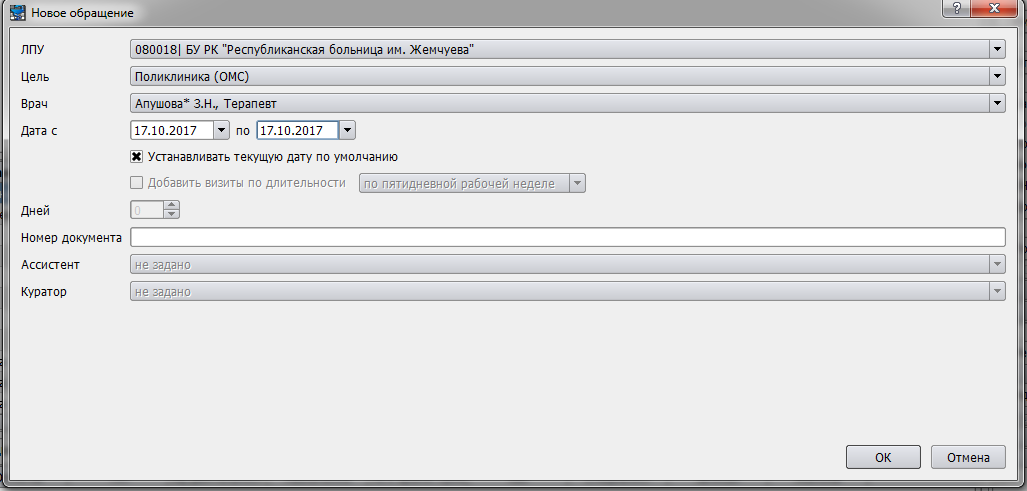
**Учет случаев лечения в амбулаторных условиях для ОМС**

При создании нового обращения (случая обслуживания) пациента, в окне «Новое обращение» указываются следующие параметры:

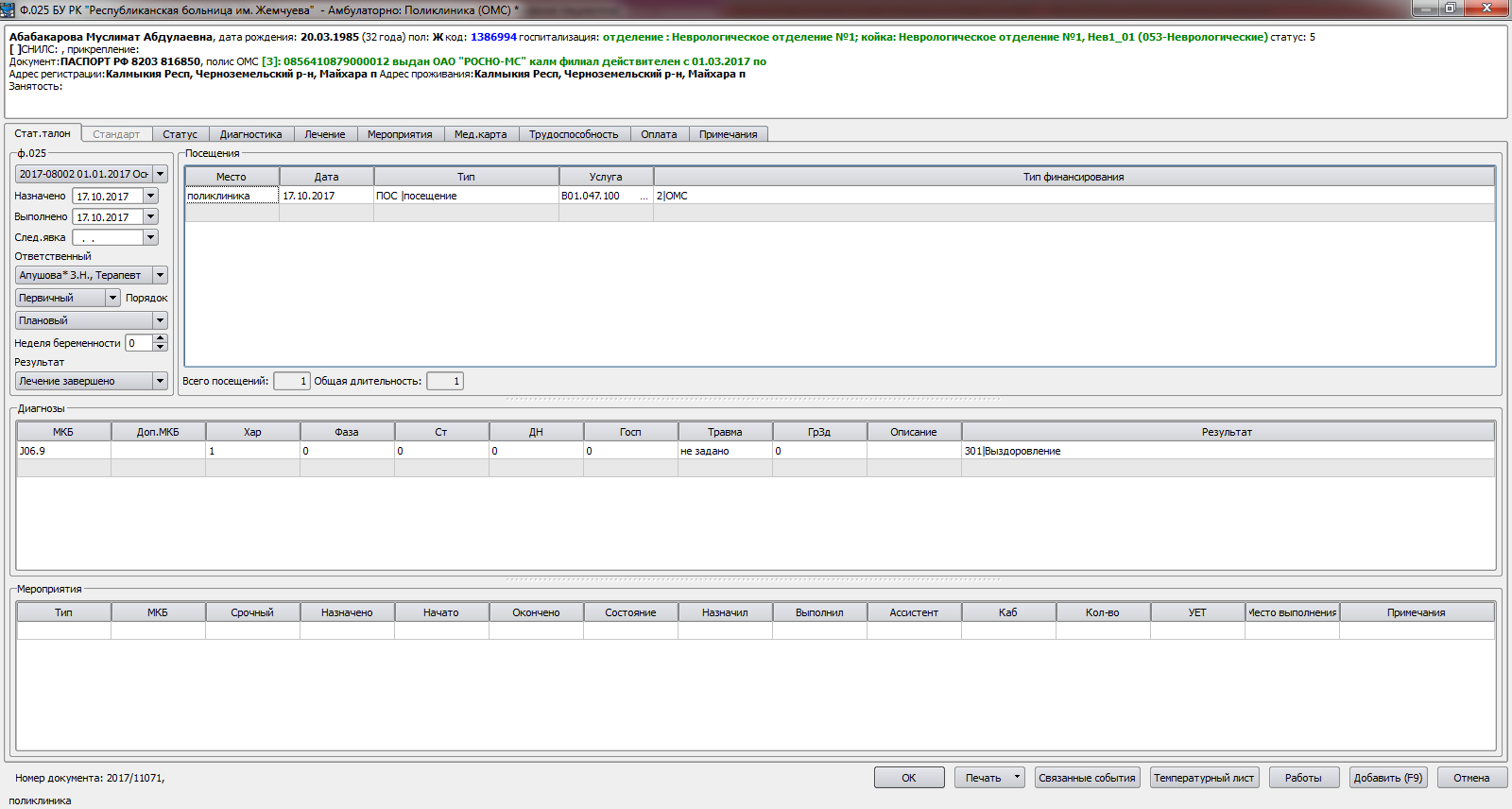
1. Цель обращения:

* Поликлиника (ОМС)
* Центр здоровья (ОМС)

1. Врач
2. Дата начала и окончания события



Случаи обслуживания в амбулаторно-поликлинических условиях регистрируются в форме 025.



**Заполнение вкладки «Стат.учет»**

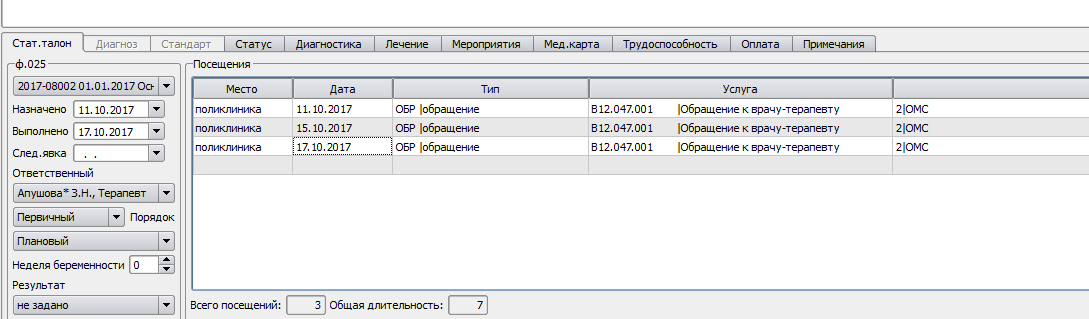
В блоке **ф.025** заполняются:

* **Договор**, на основании которого оказываются услуги (подбирается автоматически)
* Даты **Назначено** и **Выполнено** – даты начала и окончания случая обслуживания. Событие считается закрытым, если указана дата выполнения. **Незакрытые события в счета не попадают!**
* **Лечащий врач** – врач, ответственный за событие
* Признак первичности/повторности
* **Порядок** – порядок поступления
* **Результат** – результат обращения

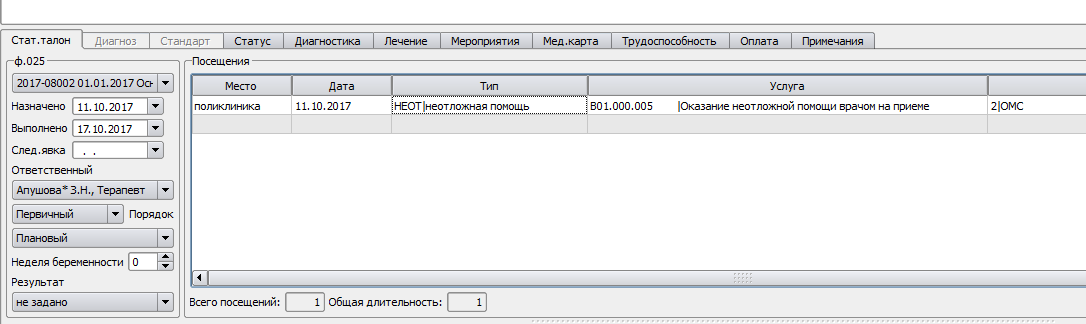
Блок **Посещения** содержит информацию о посещениях пациентом ЛПУ и о соответствующих услугах.

Если пациент обратился в профилактических целях (т.е. в рамках случая обслуживания пациента было только одно посещение), то **Тип Визита** указывается – **посещение** (подставляется автоматически).

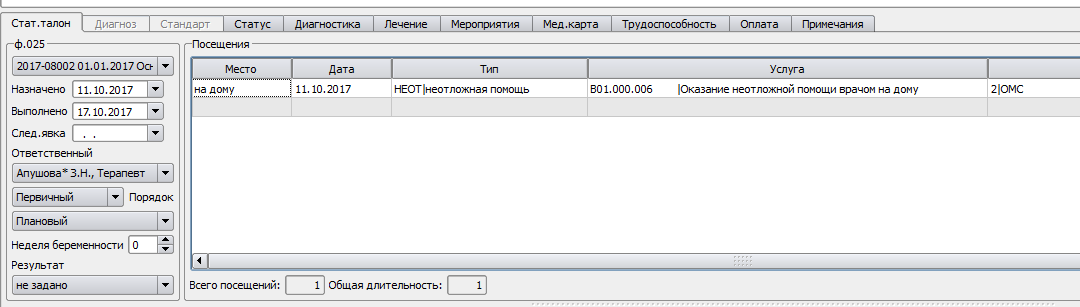
Если пациент обратился в лечебных целях (т.е. в рамках случая обслуживания пациентов было несколько посещений), то **Тип Визита** указывается – **обращение** (при этом должны измениться типы визитах во всех предыдущих посещениях, а также измениться услуга визита).



Если пациенту указывалась неотложная помощь, то **Тип Визита** указывается – **неотложная помощь.** При этом изменится услуга визита на оказание неотложной помощи на приеме.

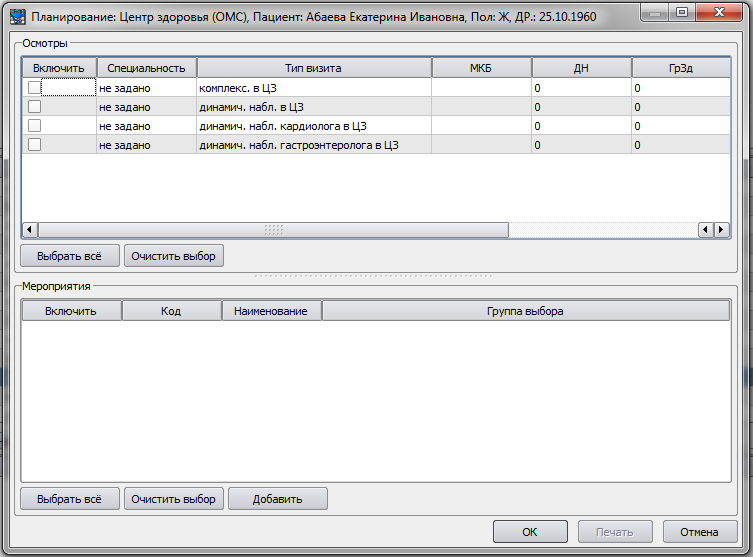


Если неотложная помощь была оказана не на приеме, а на дому, то необходимо изменить **Место визита** с «поликлиника» на **«на дому».** При этом изменится услуга визита на оказание неотложной помощи на дому.



Блок **Диагнозы** содержит информацию об итоговом диагнозе, услуги по лечению или диагностированию которого получал пациент. В данной табличной части указывается диагноз (код диагноза согласно МКБ) и результат (по окончании случая лечения).

При создании события с типом Центр здоровья(ОМС) система предложит указать услугу, которая оказывалась пациенту. Остальное заполнение аналогично описанному выше механизму.



После всех выполненных действий следует нажать кнопку «ОК» для сохранения изменений и закрытия события.