



ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»
(«ТФОМС ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»)

пр.им.В.И.Ленина, д. 56а, г. Волгоград, 400005, тел. (8442) 53-27-27, факс (8442) 53-27-25
E-mail: general@volgafoms.ru. [http:// www.volgafoms.ru](http://www.volgafoms.ru)

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

« 07 » июня 2019г. № 09-30- /08

Главным врачам медицинских
организаций (разработчикам
программных продуктов)

Директорам филиалов «ТФОМС
Волгоградской области»

Руководителям СМО

О формировании реестров сведений (счетов) при
выполнении профилактических медицинских
осмотров взрослого населения, начиная с отчетного
периода май 2019.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – Приказ):

Профилактический медицинский осмотр проводится *ежегодно*:

- а) в качестве самостоятельного мероприятия;
- б) в рамках диспансеризации;
- в) в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)).

Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Годом *прохождения* профилактического медицинского осмотра считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста (*начало и окончания осмотра* должно быть *проведено в одном календарном году*).

Профилактический медицинский осмотр проходит в один этап (в соответствии с Перечнем осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра).

Профилактический осмотр проводится за счет средств обязательного медицинского страхования. Оплата за проведенный профилактический осмотр осуществляется в соответствии со способами оплаты медицинской помощи и тарифам, утвержденными тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области.

Выставление счетов медицинскими организациями в страховые медицинские организации за оказание медицинской помощи в рамках профилактического осмотра осуществляется в порядке и в сроки, установленные тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области.

При выполнении посещений привлеченными врачами-специалистами, учреждение, проводящее профилактические осмотры (далее учреждение заказчик), выставляет в счет

услуги, оказанные привлеченными специалистами.

При этом в части формирования счетов, Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования» обращает Ваше внимание на следующие уточнения.

В реестр сведений подлежат выставлению все случаи выполнения профилактических осмотров.

Случаи выполнения медицинских услуг за проведение профилактического осмотра оформляются отдельным счетом, в номере которого используется **символ «R» (латинская буква)**.

Медицинские учреждения при проведении профилактических осмотров в **обязательном порядке** ведут учет категорий граждан,

- работающие граждане;
- неработающие граждане;
- обучающиеся в образовательных учреждениях по очной форме.

Эти данные отражаются в счетах за проведенные профилактические осмотры.

Случай профилактического медицинского осмотра будет считаться завершенным в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% осмотров и исследований от объема профилактического осмотра, установленного для данного возраста и пола гражданина.

Так же учитываются осмотры и исследования, от которых граждан отказался в соответствии с установленным порядком.

При проведении профилактического осмотра можно учитывать результаты осмотров, исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем осмотра согласно Порядку, утвержденного приказом, которые выполнялись ранее в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения профилактического осмотра.

Если результаты осмотров и исследований, выполнены ранее начала проведения профилактического осмотра и принадлежат текущему календарному году, в котором проводится осмотр, то они входят в 85% объема профилактического осмотра.

Объем отказов и учтенных исследований (исследования которые выполнены в предшествующем календарном году), должен быть **не более 15 %** от объема профилактического осмотра.

В рамках каждого законченного случая профилактического осмотра (коды законченного случая **72.5.*** (для профилактических осмотров, проводимых как самостоятельное мероприятие),

или коды законченного случая **72.6.*** (для профилактических осмотров, проводимых в рамках диспансерного наблюдения) медицинские организации, в обязательном порядке, ведут учет фактически выполненных посещений – коды услуг **2.3.***, лабораторных и инструментальных исследований, которые проведены в зависимости от пола и возраста гражданина

или коды законченного случая **72.7.*** (для профилактических осмотров, проводимых в случае отказа гражданина от обязательных исследований, предусмотренных при проведении диспансеризации),

с кодами услуг:

Таблица 1. Коды лабораторных и инструментальных исследований:

Код услуги	Наименование услуги
2.3.2	Посещение к участковому терапевту (педиатру, врачу общей практики)
2.3.4	Посещение к участковому фельдшеру

3.1.19	Антропометрия (измерение роста стоя, масса тела, окружность талии), расчет индекса массы тела
3.1.5	Измерение артериального давления
3.4.9	Измерение внутриглазного давления
4.12.169	Исследование уровня глюкозы в крови
4.12.174	Исследование крови на общий холестерин
7.61.3	Флюорография легких профилактическая в 1-й проекции
13.1.1	Электрокардиография
56.1.16	Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача
56.1.18	Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска
56.1.19	Определение абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска

Медицинские организации в обязательном порядке ведут учет обследований, от которых гражданин отказался в соответствии с установленным порядком. Отказы от обследования отражаются в первичной медицинской документации, а также в счетах.

Обращаем внимание на то, что при проведении *профилактических осмотров, проводимых в рамках диспансерного наблюдения (коды законченного случая 72.6*)*, в первичной медицинской документации должны присутствовать кроме результатов профилактического осмотра результаты диспансерного наблюдения, проведенного в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (далее - приказ № 173н).

При проведении экспертизы будут учитываться наличие или отсутствие результатов диспансерного наблюдения в первичной медицинской документации и соблюдение порядка, утвержденного приказом № 173н.

В год проведения диспансеризации, в случае отказа гражданина хотя бы от одного обязательного исследования, предусмотренного при проведении диспансеризации (п.26 Приказа), может быть проведен *профилактический медицинский осмотр (коды законченного случая 72.7*)*.

При проведении диспансеризации обязательным для всех граждан является:

- проведение маммографии,
- исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом,
- осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом,
- взятие мазка с шейки матки,
- цитологическое исследование мазка с шейки матки,
- определение простат-специфического антигена в крови.

В случае отказа пациента от проведения обязательных исследований, сведения об отказах передаются в обязательном порядке. При этом если все остальные осмотры и исследования составляют не менее 85% от объема профилактического осмотра, то случай формируется как профилактический медицинский осмотр (*коды законченного случая 72.7**).

При этом в первичной медицинской документации должно присутствовать информированное добровольное согласие застрахованного лица на медицинское вмешательство, в котором должен быть указан вид профилактического мероприятия, а также отказ от проведенных исследований, оформленный в соответствии с установленным

порядком. Также сведения об отказах от обязательных исследований в обязательном порядке передаются в составе сведений об оказанной медицинской помощи.

Обращаем Ваше внимание на то, что в календарном году можно провести только одно профилактическое мероприятие – или профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию.

Правила заполнения полей в разделе «**Сведения о законченном случае**»:

«**Тип диспансеризации**» - ОПВ;

«**Условия оказания медицинской помощи**» - амбулаторно;

«**Вид помощи**» - первичная медико-санитарная;

«**Форма оказания медицинской помощи**» - плановая;

«**Признак проведения профилактического мероприятия мобильной медицинской бригадой**»:

- если профилактический осмотр не проводился мобильной медицинской бригадой – указывается 0 - нет;

- если профилактический осмотр проводился мобильной медицинской бригадой – указывается 1 - да;

«**Цель посещения**» - указывается 2.1. «**медицинский осмотр**» (классификатор V025);

«**Признак отказа**»:

- значение по умолчанию «0»,

«**Дата начала**» – дата начала проведения медицинского осмотра;

«**Дата окончания**» – дата окончания медицинского осмотра;

«**Результат обращения**» – проставляется один из нижеперечисленных кодов классификатора V009

343	Проведен профилактический медицинский осмотр взрослого населения - присвоена I группа здоровья
344	Проведен профилактический медицинский осмотр взрослого населения - присвоена II группа здоровья
345	Проведен профилактический медицинский осмотр взрослого населения - присвоена III группа здоровья

«**Исход**» – «осмотр»;

«**Код способа оплаты**» – «30 – За обращение (законченный случай) в поликлинике»;

Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

Правила заполнения полей в разделе «**Сведения о случае**»:

«**Профиль**» - медицинский осмотр профилактический;

«**Номер первичной медицинской документации**» - номер амбулаторной карты;

«**Дата начала**» – дата начала проведения медицинского осмотра;

«**Дата окончания**» – дата окончания проведения медицинского осмотра;

«**Диагноз**» - В связи с тем, что при проведении профилактического осмотра, может быть выявлено (установлено) несколько диагнозов, в том числе диагнозы, по поводу заболеваний (состояний), которые не входят в Перечень заболеваний (состояний) финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования то при формировании сведений о случае оказания медицинской помощи указываются *все выявленные заболевания*.

При подозрении на ЗНО в перечне диагнозов (или основной или один из сопутствующих) в обязательном порядке указывается код МКБ 10 Z03.1 - «Наблюдение при подозрении на злокачественную опухоль» (В поле «Признак подозрения на ЗНО» - содержится значение «1»).

При отсутствии заболеваний (состояний) необходимо использовать код МКБ 10 - Z00.8.

«Признак первичного установления основного диагноза (диагноз основной выявлен впервые)»:

- если диагноз выявлен впервые при прохождении профилактических мероприятий в обязательном порядке *указывается «1»*,

- если при проведении профилактических мероприятий заболеваний (состояний) не выявлено (установлено), то сведения *не заполняются*.

«Признак необходимости диспансерного наблюдения по поводу диагноза»:

- если при прохождении профилактических мероприятий среди выявленных состояний заболеваний (состояний), имеются диагнозы, по поводу которых пациент уже состоит на диспансерном наблюдении – *указывается «1»*;

- если диагноз выявлен впервые при прохождении профилактических мероприятий и имеется необходимость в постановке на диспансерное наблюдение, то в обязательном порядке, *указывается «2»*,

- если при прохождении профилактических мероприятий среди выявленных состояний заболеваний (состояний), имеются диагнозы, по поводу которых нет необходимости в диспансерном наблюдении – *указывается «3»*.

При оформлении сведений о *необходимости диспансерного наблюдения по поводу заболевания (состояния)*, следует руководствоваться следующими *правилами*.

1. Случай проведенного профилактического осмотра, по результатам которого пациент отнесен к **I группе здоровья** (в поле «*Результат обращения*» - «343» - Проведен профилактический медицинский осмотр взрослого населения - присвоена I группа здоровья), оформляется в соответствии с одним из правил.

1.1. Если у пациента не выявлены какие-либо заболевания (состояния), то в качестве основного диагноза указывается код МКБ-10 - Z00.8. В поле «*Признак необходимости диспансерного наблюдения по поводу диагноза*» – *указывается «3» (нет необходимости в диспансерном наблюдении)*.

1.2. Если у пациента выявлены какие-либо заболевания (состояния), которые не относятся к хроническим неинфекционным заболеваниям, и по поводу которых пациент *не нуждается в диспансерном наблюдении*, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем суммарном сердечно-сосудистом риске, то в поле «*Признак необходимости диспансерного наблюдения по поводу диагноза*» – *указывается «3» (нет необходимости в диспансерном наблюдении)*.

2. Случай проведенного профилактического осмотра, по результатам которого пациент отнесен ко **II группе здоровья** (в поле «*Результат обращения*» - «344» Проведен профилактический медицинский осмотр взрослого населения - присвоена II группа здоровья) оформляется в соответствии с правилом:

2.1. Если у пациента не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, и которые *не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний* (состояний) в поле «*Признак необходимости диспансерного наблюдения по поводу диагноза*» – *указывается «3» (нет необходимости в диспансерном наблюдении)*.

3. Случай проведенного профилактического осмотра, по результатам которого пациент отнесен ко **III группе здоровья** (в поле «*Результат обращения*» - «345»

Проведен профилактический медицинский осмотр взрослого населения - присвоена III группа здоровья) оформляется в соответствии с правилом:

3.1. **III группа здоровья** – лица, имеющие заболевания (состояния), *требующие установления диспансерного наблюдения* или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании.

По каждому диагнозу, *требующему установления диспансерного наблюдения* в обязательном порядке в поле **«Признак необходимости диспансерного наблюдения по поводу диагноза»** если при прохождении профилактического осмотра среди выявленных состояний заболеваний (состояний), имеются диагнозы, по поводу которых пациент уже состоит на диспансерном наблюдении – *указывается «1»*, если диагноз выявлен впервые при прохождении профилактического осмотра - *указывается «2»*.

Если по результатам медицинского осмотра пациент был взят на диспансерный учет (признак постановки на диспансерное наблюдение заполнено значением «2»), то в обязательном порядке в **«Служебном поле»** (COMENTSLS) указываются:

- диагноз, по поводу которого пациент взят на диспансерное наблюдение,
- датой постановки на диспансерный учет по поводу указанного диагноза, будет считаться дата окончания оказания медицинской помощи в рамках случая диспансеризации,
- дата явки пациента на диспансерное наблюдение.

Обращаем Ваше внимание, что сведения о явке пациента на диспансерное наблюдение заполняются только по тем заболеваниям и состояниям, которые включены в **Перечень заболеваний**, утвержденный приказом комитета здравоохранения Волгоградской области и «ТФОМС Волгоградской области» от 15.11.2018г. № 3537/752 «Об утверждении Регламента взаимодействия комитета здравоохранения Волгоградской области, государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области», медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, страховых медицинских организаций при осуществлении информационного сопровождения взрослого застрахованного населения в Волгоградской области на этапе осуществления диспансерного наблюдения».

«Признак подозрения на ЗНО»:

- если подозрение на ЗНО отсутствует – указывается «0»;
- при выявлении подозрения на ЗНО – указывается «1».

«Назначения»:

Назначения и (или) рекомендации оформляются в обязательном порядке при присвоении группы здоровья, кроме **I или II** по результатам *завершенных случаев* проведения медицинского осмотра.

- Если гражданин направлен на консультации к врачу - специалисту в медицинскую организацию по месту прикрепления – указывается «1»
- в иную медицинскую организацию – указывается «2», также в обязательном порядке указываются все специальности врачей, к которым направлен гражданин.
- Если гражданин направлен на обследование – указывается «3», также в обязательном порядке указывается метод диагностического исследования:
 - лабораторная диагностика,
 - инструментальная диагностика,
 - методы лучевой диагностики, за исключением дорогостоящих,

- дорогостоящие методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография).

- Если гражданин направлен в дневной стационар – указывается «4»

- направлен в круглосуточный стационар – указывается «5»,

также в обязательном порядке указывается профиль медицинской помощи.

- Если гражданин направлен в реабилитационное отделение – указывается «6», также в обязательном порядке указывается профиль койки.

«Медицинская услуга (код), указанная в направлении»: Заполняется *только в случае подозрения на ЗНО*.

В случае если имеется подозрение на ЗНО (в поле «**Признак подозрения на ЗНО**» - указано значение «1», а в поле «**Код назначения**» указано значение «3» - направлен на обследование), то сведения заполняются в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (справочник V001).

Перечень услуг из номенклатуры медицинских услуг (справочник V001), с указанием метода диагностического исследования, был направлен в адрес медицинских организаций и страховых медицинских организаций письмом «ТФОМС Волгоградской области» № 04-18-21 от 13.08.2018г.

«Дата направления»: Заполняется в обязательном порядке *только если есть подозрение на ЗНО* (в поле «**Признак подозрения на ЗНО**» - указано значение «1»), и пациент направлен на консультацию в другую медицинскую организацию (в поле «**Код назначения**» указано значение «2») или на обследование (в поле «**Код назначения**» - указано значение «3»).

«Код МО, куда оформлено направление»: код МО - юридического лица (справочник F003) – *заполняется только* в случаях направления пациента на консультацию в другую медицинскую организацию или на обследование *при подозрении на ЗНО*.

«Специальность лечащего врача» – «терапия», «общая врачебная практика (семейная медицина)» «Лечебное дело» (при возложении на фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе при проведении профилактического осмотра);

«Количество единиц оплаты медицинской помощи» – 1.

В «**Служебном поле**» при оформлении случая проведения профилактического осмотра сведения о принадлежности пациента к определенной группе взрослого населения заполняются в **обязательном порядке**. В зависимости от группы населения указывается:

– для неработающих граждан - код **10**;

– для неработающих инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин, бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин - код **11**;

– для обучающихся в образовательных организациях по очной форме код **14**;

– для работающих граждан - код **20**;

– для работающих инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин, бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин - код **21**.

– для работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет – код **22**.

Код указывается без кавычек, пробелов.

Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

Правила заполнения полей в разделе «Сведения об услуге»:

«Код медицинской организации» - указывается код медицинской организации, *выполнившей* услугу (исследование). Соответствует CodeM из справочника T001.

«Профиль» – заполняется в соответствии с профилем врачебного посещения, исследования в рамках профилактического осмотра (справочник V002);

«Дата начала оказания услуги» – дата осмотра врачом-специалистом в рамках профилактического осмотра, дата проведения исследования (если исследования, были проведены ранее и не превышают установленного порядком срока – указывается дата их фактического проведения); дата отказа от проведения исследования;

«Дата окончания оказания услуги» – равна дате начала оказания услуги;

«Признак отказа от услуги»:

- значение по умолчанию «0».

- в случае отказа пациента от проведения медицинской услуги, сведения о такой услуге передаются с указанием даты отказа и указанием значения «1».*

- в случае невозможности проведения обследования по медицинским показаниям указывается значение «2».

«Код услуги»:

- 2.3.2. (при осмотре врачом – терапевтом участковым),

- 2.3.4 (при осмотре участковым фельдшером);

- коды услуг лабораторных, инструментальных исследований и мероприятий, которые проведены в зависимости от пола и возраста гражданина, указанные в Таблице 1.

«Количество услуг» – 1;

«Тариф» – тариф =0;

«Код медицинского работника оказавшего услугу»:

- для услуг, которые выполнены в сроки проведения профилактического осмотра, сведения о медицинском работнике заполняются в обязательном порядке, в том числе и о привлеченных специалистах. В качестве значений используется СНИЛС (страховой номер индивидуального лицевого счета) медицинских работников, выполнивших услугу.

- если осмотры и исследования были выполнены ранее и учтены при проведении профилактического осмотра, то поле «**CODE_MD**» заполняется 0 (нулем).

Сведения об услугах заполняются в обязательном порядке. Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

«ТФОМС Волгоградской области» рекомендует довести настоящее письмо до сведения разработчиков программного обеспечения по персонифицированному учету оказанной медицинской помощи в сфере ОМС.

И.о. директора



А.В. Пайль

Исполнитель:

Никитенко Светлана Борисовна тел. (8442) 53-27-30

