



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@volgatfoms.ru. [http:// www.volgatfoms.ru](http://www.volgatfoms.ru)

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

«24» января 2018г. № 09-30-12

Главным врачам медицинских
организаций (разработчикам
программных продуктов)

Директорам филиалов «ТФОМС
Волгоградской области»

Руководителям СМО

Дополнение к письму «ТФОМС Волгоградской
области» от 27.12.2017г. № 09-30-181

В связи с вопросами, поступающими в адрес «ТФОМС Волгоградской области», о порядке оформления сведений о случае оказанной медицинской помощи при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, в части формировании сведений о случаях проведения профилактических медицинских осмотров, состоящих из двух этапов, обращаем Ваше внимание на следующие уточнения.

При заполнении полей в разделе «Сведения об услуге», в случае если имеется отказ несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) от проведения одного или нескольких медицинских вмешательств, предусмотренных в рамках профилактического осмотра на первом этапе, следует руководствоваться следующим правилом:

В поле «Код услуги» - в обязательном порядке вместо кодов услуг из класса 2.85.**. указываются коды из класса 2.3.* (при осмотре врачом-специалистом),

При отказе от лабораторных или инструментальных исследований

Код услуги для учета выполненных объемов	Код услуги с тарифом	Наименование услуги
3.5.4	3.5.704	Аудиологический скрининг
4.2.153	4.2.753	Клинический анализ мочи
4.11.136	4.11.736	Клинический анализ крови
4.26.1	4.26.1	Неонатальный скрининг на гипотиреоз
4.26.2	4.26.2	Неонатальный скрининг на фенилкетонурию
4.26.3	4.26.3	Неонатальный скрининг на адреногенитальный синдром
4.26.4	4.26.4	Неонатальный скрининг на муковисцидоз
4.26.5	4.26.5	Неонатальный скрининг на галактоземию

8.1.1	8.1.701	УЗИ головного мозга (нейросонография)
8.1.3	8.1.703	УЗИ сердца
8.1.4	8.1.704	УЗИ тазобедренных суставов
8.1.6	8.1.706	УЗИ почек
8.2.1	8.2.701	УЗИ органов брюшной полости комплексное профилактическое
13.1.1	13.1.701	Электрокардиография

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

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

Заместитель директора
по аналитической работе и информатизации



А.Л. Попов

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

