



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

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

« 12 » июля 2021г. № 09-30- 190

Главным врачам медицинских  
организаций (*разработчикам  
программных продуктов*)

Директорам филиалов «ТФОМС  
Волгоградской области»

Руководителям СМО

О формировании реестров сведений (счетов) при выполнении углубленной диспансеризации (для лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию), начиная с отчетного периода **июль 2021**.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 18.06.2021 № 927 «О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (далее – Постановление № 927), приказом Министерства здравоохранения РФ от 01.07.2021 № 698н «Об утверждении порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке» (далее – Приказ № 698н) углубленная диспансеризация проводится с целью раннего выявления осложнений у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию.

Исследования, направленные на выявление осложнений у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию, проводятся в рамках углубленной диспансеризации **в дополнение** к исследованиям профилактического медицинского осмотра, а также I и II этапов диспансеризации.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Углубленная диспансеризация проводится в один или два этапа (в соответствии с Перечнем исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, утвержденных Постановлением № 927).

Приказом № 698н утверждены категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке:

1. Граждане, перенесшие новую коронавирусную инфекцию COVID-19, при наличии двух и более хронических неинфекционных заболеваний.  
При этом учитываются коды по МКБ-10 хронических неинфекционных заболеваний по следующим группам:

1 группа– I10, I11, I12, I13, I15, I20.1, I20.8, I20.8, I20.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9;

2 группа – I48;

3 группа – E11;

4 группа – J44.0, J44.8, J44.9;

5 группа– I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I67.8.

Наличие двух и более хронических неинфекционных заболеваний у гражданина определяется при наличии кода по МКБ из 1 группы в сочетании с одним и более кодом по МКБ из 2–5 групп.

2. Граждане, перенесшие новую коронавирусную инфекцию COVID-19, не относящиеся к категории, указанной в п. 1.

Дата проведения углубленной диспансеризации устанавливается **не ранее 60 календарных дней после выздоровления** гражданина, перенесшего новую коронавирусную инфекцию COVID-19, при оказании ему медицинской помощи в амбулаторных условиях или условиях стационара.

Углубленная диспансеризация может быть проведена:

- одновременно с профилактическим медицинским осмотром или диспансеризацией,
- если в текущем календарном году гражданин, перенесший новую коронавирусную инфекцию COVID-19, уже прошел ранее профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию.

**Первый этап углубленной диспансеризации** проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации и включает **в себя обязательные для всех** исследования и медицинские вмешательства:

- измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;
- проведение спирометрии или спирографии;
- общий (клинический) анализ крови развернутый;
- биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);
- проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);
- прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики), фельдшером фельдшерского участка.

**Дополнительно** на первом этапе углубленной диспансеризации проводятся:

- тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);
- определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

По итогам I этапа углубленной диспансеризации могут быть назначены дополнительные исследования из перечня, определенного для II этапа.

**Второй этап диспансеризации** проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:

- проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);
- проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);
- дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).
- прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики), фельдшером фельдшерского участка, по результатам проведения углубленной диспансеризации.

В случае отказа гражданина (его законного представителя) от проведения одного или нескольких медицинских вмешательств, предусмотренных Перечнем исследований, оформленного в соответствии со статьей 20 Федерального закона, углубленная диспансеризация считается завершенной в объеме проведенных исследований и иных медицинских вмешательств.

Оплата за проведенную углубленную диспансеризацию осуществляется в соответствии со способами оплаты медицинской помощи и тарифами, утвержденными тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области за лиц, входящих в приоритетные группы I и II, согласно утвержденным спискам.

Выставление счетов медицинскими организациями в страховые медицинские организации за оказание медицинской помощи в рамках углубленной диспансеризации осуществляется в порядке и в сроки, установленные правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.2021 №254н «О внесении изменений в правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздрава России от 28.02.2019 №108н».

В случае, если у медицинской организации отсутствует лицензия на медицинскую деятельность в части выполнения иных работ (услуг), указанная медицинская организация заключает договор для проведения углубленной диспансеризации с иными медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг).

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 углубленной диспансеризации.

Случаи выполнения медицинских услуг при углубленной диспансеризации оформляются отдельным счетом:

- первый этап углубленной диспансеризации, в параметре счета используется символ «Y» (латинская буква),
- второй этап углубленной диспансеризации, в параметре счета используется символ «W» (латинская буква).

#### **1. Порядок формирования сведений о случаях проведения I этапа углубленной диспансеризации.**

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

«Тип диспансеризации» - УД1

«Условия оказания медицинской помощи» - амбулаторно;

«Вид помощи» - первичная медико-санитарная;

«Форма оказания медицинской помощи» - плановая;

«Цель посещения» - указывается 2.2. «диспансеризация» (классификатор V025);

«Признак отказа»:

- значение по умолчанию «0»,

- если при наличии показаний для проведения 2 этапа пациент отказался от его прохождения (отказ оформляется документально) – указывается значение «1». При этом в поле «Результат обращения», содержится информация о направлении на 2 этап.

«Дата начала» – дата начала проведения диспансеризации;

«Дата окончания» – дата окончания проведения диспансеризации;

«Результат обращения» – указывается один из нижеперечисленных кодов классификатора V009, в соответствии с установленной группой здоровья или в соответствии с предварительно установленной группой здоровья при направлении пациента на 2 этап:

317	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена I группа здоровья
318	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена II группа здоровья
355	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения – присвоена IIIа группа здоровья
356	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения – присвоена IIIб группа здоровья
352	Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена I группа здоровья
353	Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена II группа здоровья
357	Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена IIIа группа здоровья
358	Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена IIIб группа здоровья

При оформлении случая углубленной диспансеризации, используются результаты обращения такие же, как и при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения.

При получении нового справочника будут внесены изменения в оформление случая в части результата обращения.

«Исход заболевания» – код 306 «Осмотр»;

«Код способа оплаты» – «30 – за обращение (законченный случай)».

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 первичного осмотра в рамках диспансеризации;

«**Дата окончания**» – дата заключительного осмотра в рамках диспансеризации;

«**Диагноз**» - В связи с тем, что при проведении углубленной диспансеризации, 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 этом в обязательном порядке дополнительно указывается код МКБ-10 U09.9 – «Состояние после COVID-19 неуточненное».*

«**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 диспансеризации).

Поля «**Количество единиц медицинской помощи**» и «**Тариф**» - не заполняются.

Все остальные поля раздела заполняются в соответствии с утвержденным порядком и письмами ТФОМС от 07.06.2019 № 09-30-107 и № 09-30-108.

## Правила заполнения полей в разделе «Сведения об услугах»:

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

«**Профиль**» – заполняется по каждому профилю врачебного посещения, исследования в рамках углубленной диспансеризации (справочник V002);

«**Дата начала оказания услуги**» – дата осмотра врачом-специалистом в рамках углубленной диспансеризации, дата проведения исследования (если рентгенография легких была выполнена ранее и не превышает установленного порядком срока – указывается дата фактического проведения);

«**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».

«**Код услуги**» - в обязательном порядке указываются все осмотры и исследования, предусмотренные на первом этапе углубленной диспансеризации:

В рамках углубленной диспансеризации на *I этапе* медицинские организации в обязательном порядке ведут учет фактически выполненных посещений – к врачу-терапевту или врачу-терапевту участковому или врачу общей практики, к фельдшеру фельдшерского участка, (если на него возложены отдельные функции лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения), лабораторных и инструментальных исследований – коды номенклатуры медицинских услуг.

*Обязательно для всех* проводится «**Комплексное посещение углубленная диспансеризация I этап**» (код 70.8.1), дополнительно к нему указываются коды номенклатуры медицинских услуг:

Код номенклатуры № 804н	Наименование номенклатуры № 804н	Исследования в рамках углубленной диспансеризации
A12.09.005	Пульсоксиметрия	измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	проведение спирометрии или спирографии;
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	общий (клинический) анализ крови развернутый;
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспаратаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);
A06.09.007	Рентгенография легких	Рентгенография легких*

*\*рентгенография легких* не проводится - если гражданину в течение предшествующего календарного года, либо года проведения диспансеризации проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки.

Лицам, у которых при исходной сатурации кислорода крови **95 % и больше** в сочетании с наличием у пациента жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность), проводится тест 6- минутной ходьбы (услуга - **«Проведение теста с 6 минутной ходьбой углубленная диспансеризация I этап»** (код **70.8.2**), дополнительно к нему указывается код номенклатуры медицинской услуги:

A23.30.023	Проведение теста с физической нагрузкой с использованием эргометра*	проведение теста с 6 минутной ходьбой
------------	---	---------------------------------------

\*Использование в связи с отсутствием полного совпадения услуги с кодом номенклатуры.

Для лиц, перенесших **среднюю степень тяжести и выше** новой коронавирусной инфекции (COVID-19), проводится **«Определение концентрации Д-димера в крови»** (код **70.8.3**), дополнительно к нему указывается код номенклатуры медицинской услуги:

A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	Определение концентрации Д-димера в крови
----------------	---	---

Также указывается посещение к врачу-терапевту или врачу-терапевту участковому или врачу общей практики, к фельдшеру фельдшерского участка, (если на него возложены отдельные функции лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения), которое описывается одним из кодов номенклатуры медицинских услуг:

V01.026.001	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) первичный	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)
-------------	---	---

V01.047.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта
V01.047.005	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового первичный	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового
V01.047.005	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового первичный	Посещение к участковому фельдшеру*

\*Использование в связи с отсутствием полного совпадения услуги с кодом номенклатуры.

«Количество услуг» – 1;

«Тариф»= тарифу;

«Специальность медицинского работника выполнившего услугу» – специальность медицинского работника проводившего осмотр, лабораторные и инструментальные исследования (справочник V021).

«Код медицинского работника оказавшего услугу»:

- для услуг, которые выполнены в сроки проведения углубленной диспансеризации, 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 диспансеризации, 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.

## **2. Порядок формирования сведений о случаях проведения II этапа углубленной диспансеризации**

Углубленная диспансеризация на *2 этапе*, формируется как завершенный случай по тарифам лечебно-диагностических услуг.

В рамках проведения диспансеризации *2 этапа*, в счет выставляются исследования, необходимость проведения которых определяется по результатам *1 этапа*:

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

«Тип диспансеризации» - УД2.

«Результат обращения» – проставляется один из нижеперечисленных кодов классификатора в соответствии с установленной группой здоровья:

317	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена I группа здоровья
318	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена II группа здоровья
355	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения – присвоена IIIа группа здоровья
356	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения – присвоена IIIб группа здоровья

Заполнение всех остальных полей в разделе «Сведения о законченном случае» осуществляются в соответствии с утвержденным порядком и описанными выше правилами в п. 1 настоящего письма.

#### Правила заполнения полей в разделе «Сведения о случае»

Поля «Количество единиц медицинской помощи» и «Тариф» - не заполняются. Все остальные поля в разделе «Сведения о случае» осуществляются в соответствии с утвержденным порядком и описанными выше правилами в п.1 настоящего письма.

#### Правила заполнения полей в разделе «Сведения об услугах»

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

«Профиль» – заполняется по каждому профилю врачебного посещения, исследования в рамках диспансеризации (справочник V002);

«Дата начала оказания услуги» – дата осмотра врачом-специалистом в рамках диспансеризации, дата проведения исследования;

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

«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».

«Код услуги» - в обязательном порядке указываются все осмотры и исследования, назначенные по результатам первого этапа:

70.8.50	проведение эхокардиографии
70.8.51	проведение компьютерной томографии легких
70.8.52	проведение дуплексного сканирования вен нижних конечностей

дополнительно к ним указываются коды номенклатуры медицинских услуг:

A04.10.002	Эхокардиография
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости*
A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей

\*Обращаем Ваше внимание на то, что если углубленная диспансеризация проводится **одновременно** с диспансеризацией определенных групп взрослого населения, и по результатам первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и углубленной диспансеризации имеется необходимость проведения компьютерной томографии легких, то компьютерная томография проводится в рамках углубленной диспансеризации, а в диспансеризации определенных групп взрослого населения учитываются результаты исследования. При этом в счет по диспансеризации определенных групп взрослого населения услуга не выставляется.



Кроме того дополнительно к кодам **70.8.50, 70.8.51, 70.8.52** выставляется один из кодов номенклатуры медицинских услуг:

V01.026.002	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) повторный	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)
V01.047.002	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта повторный	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта
V01.047.006	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового повторный	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового
V01.047.006	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового повторный*	Посещение к участковому фельдшеру*

\*Использование в связи с отсутствием полного совпадения услуги с кодом номенклатуры.

«Количество услуг» - 1;

«Тариф» - = тарифу;

«Специальность медицинского работника выполнившего услугу» – специальность медицинского работника проводившего осмотр, лабораторные и инструментальные исследования (справочник V021).

«Код медицинского работника оказавшего услугу»:

- для услуг, которые выполнены в рамках проведения второго этапа диспансеризации, 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.

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

«ТФОМС Волгоградской области» рекомендует руководителям медицинских организаций взять под строгий учет и личный контроль проведение углубленной диспансеризации, а также организовать ведение отдельного учета расходования средств, выделенных на финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Директор

А.В. Пайль

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