



**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

«18» марта 2019г. № 09-30-41

**Главным врачам медицинских
организаций (разработчикам
программных продуктов)**

**Директорам филиалов «ТФОМС
Волгоградской области»**

Руководителям СМО

О формировании реестров сведений (счетов) при выполнении профилактического медицинского осмотра взрослого населения начиная с отчетного периода 2019.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 06.12.2012 № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра» (далее – приказ) определены:

- возрастные категории, подлежащие профилактическим медицинским осмотрам (далее профилактический осмотр) – взрослое население (в возрасте старше 18 лет);
- периодичность прохождения профилактических осмотров;
- объем проведения профилактических осмотров, включающих осмотр врача-терапевта (врача – общей семейной практики, фельдшера), исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках профилактического осмотра в зависимости от возраста и пола гражданина (объем профилактического осмотра).

Профилактические осмотры проводятся в соответствии с Перечнем обследований, проводимых в рамках профилактического осмотра, утвержденных приказом.

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

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.

За единицу оплаты медицинской помощи в рамках профилактического осмотра принят:

- законченный случай профилактического медицинского осмотра.

Случай профилактического медицинского осмотра будет считаться «законченным» при проведении не менее 85% от объема обследования, установленного для данного возраста и пола гражданина.

В рамках каждого законченного случая профилактического осмотра (коды законченного случая 72.1.*) 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 с кодами услуг:

Таблица 1. Коды лабораторных и инструментальных исследований:

Код	Медуслуга
3.1.5	Измерение артериального давления
3.1.19	Антропометрия (измерение роста стоя, масса тела, окружность талии), расчет индекса массы тела
4.8.4	Исследование кала на скрытую кровь
4.11.137	Клинический анализ крови (три показателя)
4.12.169	Исследование уровня глюкозы в крови
4.12.174	Исследование крови на общий холестерин
7.57.3	Маммография
7.61.3	Флюорография легких профилактическая в 1-й проекции
56.1.13	Определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, оценка физического развития
56.1.14	Краткое профилактическое консультирование
56.1.16	Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача
56.1.17	Определение 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.

При проведении профилактического осмотра можно учитывать результаты исследований, входящих в объем профилактического осмотра согласно пункту 10 Порядка, утвержденного приказом, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения профилактического осмотра.

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»* (COMENTSL) 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 «**Службном 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.

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.

- для лабораторных (гематологических) исследований, которые выполнены в ГУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 2», в поле «LPU» указывается регистрационный код ГУЗ «КДП № 2», т.е. код 125901,*

- для лабораторных (гематологических) исследований, которые выполнены в Обществе с ограниченной ответственностью «Региональная Диагностическая Лаборатория», в поле «LPU» указывается регистрационный код ООО «Региональная Диагностическая Лаборатория», т.е. код 805965.*

* Правило применяется тарифов на законченные случаи (коды услуг 72.1.11 – 72.1.15, не включающие в себя стоимость исследований, проведенных в ГУЗ «КДП № 2» или ООО «Региональная Диагностическая Лаборатория» (далее - сторонние диагностические лаборатории).

«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 (маммография, цитологическое исследование) указывается значение «2».

«Код услуги»:

– 2.3.1 (при осмотре врачом-терапевтом (врачом - общей практики),

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

– 2.3.3 (при осмотре фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта);

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

В случае проведения лабораторных исследований в ГУЗ «КДП № 2» или ООО «Региональная Диагностическая Лаборатория» указывается код услуги соответствующего лабораторного исследования.

«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).

- для услуг лабораторных исследований, выполненных в сторонних диагностических лабораториях - 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.

Директор



Т.В. Самарина

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

