



**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>

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

«18» марта 2019г. № 09-30-42

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

**Директорам филиалов «ТФОМС
Волгоградской области»**

Руководителям СМО

О формировании реестров сведений (счетов) при проведении профилактических осмотров несовершеннолетних, начиная с отчетного периода 2019.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017г. № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (далее – Приказ) определены:

- возрастные периоды;
- этапы прохождения;
- перечень осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках профилактического осмотра в зависимости от возраста и пола несовершеннолетнего (объем профилактического осмотра).

Профилактический осмотр несовершеннолетних (далее – профилактический осмотр) проводится в один или два этапа (в соответствии с Перечнем осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках профилактического осмотра).

В соответствии с п. 5 Порядка, необходимым предварительным условием проведения профилактического осмотра является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В соответствии с п. 10 Порядка профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы, оказывающими первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним и имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «медицинским осмотрам профилактическим», «педиатрии» или «общей врачебной практике (семейной медицине)», «неврологии», «офтальмологии», «травматологии и ортопедии», «детской хирургии» или «хирургии», «психиатрии», «стоматологии детской» или «стоматологии общей практики», «детской

урологии-андрологии» или «урологии», «детской эндокринологии» или «эндокринологии», «оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации)», «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», «лабораторной диагностике», «клинической лабораторной диагностике», «функциональной диагностике», «ультразвуковой диагностике» и «рентгенологии».

Профилактические осмотры обучающихся в образовательных организациях, реализующих основные общеобразовательные программы, образовательные программы среднего профессионального образования, осуществляются в образовательной организации либо в случаях, установленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации, в медицинской организации. Для прохождения профилактических осмотров обучающихся в образовательной организации эта образовательная организация обязана предоставить безвозмездно медицинской организации помещение, соответствующее условиям и требованиям для оказания указанной помощи.

Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями *в год достижения несовершеннолетними возраста, указанного в Перечне исследований.*

Профилактический осмотр проводится в один или два этапа (в соответствии с Перечнем осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках профилактического осмотра).

Профилактический осмотр является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструментальных и иных исследований, предусмотренных Перечнем исследований, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетнего не диагностированного заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций **(I этап)**.

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных Перечень исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций, профилактический осмотр является завершенным в случае проведения дополнительных консультаций, исследований и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций **(II этап)**.

Второй этап профилактического осмотра считается законченным в случае выполнения осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, необходимость проведения которых определена по результатам первого этапа профилактического осмотра.

Общая продолжительность **I этапа** профилактического осмотра должна составлять не более **20 рабочих дней**, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра - не более **45 рабочих дней (I и II этапы)**.

• **К законченным случаям профилактических осмотров (I этап)** следует относить совокупность посещений, лабораторных и инструментальных исследований по поводу профилактического осмотра. Кроме того, случай будет считаться «законченным» при наличии осмотров врачей-специалистов, выполнения объемов инструментальных и лабораторных исследований, перечисленных в Приказе, определении группы здоровья, которая также отражается в счете. При этом следует заметить, что **осмотр врача – психиатра в рамках профилактического осмотра за счет средств ОМС не оплачивается.**

При проведении профилактических осмотров на первом этапе можно учитывать результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую

документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра и (или) исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и (или) исследования. Результаты флюорографии легких (рентгенографии (рентгеноскопии), компьютерной томографии органов грудной клетки), внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), учитываются, если их давность не превышает 12 месяцев с даты проведения исследования (*сроки проведенных осмотров и исследований учитываются на начало профилактического осмотра*).

В этом случае оплата оказанной медицинской помощи производится по тарифам за законченный случай проведения профилактического осмотра.

- Если при проведении первого этапа профилактического осмотра, имеется *отказ* несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) от проведения одного или нескольких медицинских вмешательств, предусмотренных в рамках профилактического осмотра, оформленного в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», *профилактический осмотр считается завершенным в объеме проведенных осмотров врачами-специалистами и выполненных исследований*.

В этом случае оплата оказанной медицинской помощи производится по тарифам лечебно-диагностических услуг.

- Профилактический осмотр несовершеннолетних (далее – профилактический осмотр), состоящий из двух этапов, формируется как завершенный случай по набору лечебно-диагностических услуг (посещений и исследований) с целью профилактического осмотра несовершеннолетнего.

Профилактический осмотр, состоящий из двух этапов, считается законченным, при наличии осмотров врачей-специалистов, выполнения объемов инструментальных и лабораторных исследований, перечисленных в Приказе (первый этап) и проведении дополнительных осмотров и исследований, необходимых для уточнения диагноза и определения группы здоровья (второй этап).

Оплата оказанной медицинской помощи производится по тарифам лечебно-диагностических услуг.

Профилактические осмотры проводятся за счет средств обязательного медицинского страхования. Оплата за проведенные профилактические осмотры осуществляется в соответствии со способами оплаты медицинской помощи и тарифами, утвержденными тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области.

Выставление счетов медицинскими организациями в страховые медицинские организации по оказанию медицинской помощи в рамках профилактических осмотров осуществляется в порядке и в сроки, установленные тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области.

При выполнении посещений привлеченными врачами-специалистами, учреждение, проводящее профилактический осмотр (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 профилактических осмотров несовершеннолетних.

Случаи выполнения медицинских услуг при проведении профилактических осмотров несовершеннолетних оформляются отдельным счетом, в номере которого используется символ «F» (латинская буква).

1. Порядок формирования сведений о случаях проведения профилактических медицинских осмотров, состоящих из одного этапа.

1.1. Порядок формирования сведений о случаях проведения профилактических медицинских осмотров, состоящих из одного этапа, оплата которых производится по тарифам за законченный случай.

В рамках каждого законченного случая профилактического осмотра, состоящего только из **I этапа** (коды законченного случая **72.2.****) медицинские организации, в обязательном порядке, ведут учет фактически выполненных посещений, лабораторных и инструментальных исследований (код услуги – **2.3.***, **2.4.1**, которые указываются в счете дополнительно к коду услуги законченного случая профилактического осмотра по каждому врачу-специалисту, ведущему самостоятельный прием в рамках профилактического осмотра, а также лабораторных и инструментальных исследований, которые выполнены в зависимости от возраста и пола несовершеннолетнего:

Таблица 1. Коды лабораторных и инструментальных исследований:

Код	Медуслуга
3.5.4	Аудиологический скрининг
4.2.153	Клинический анализ мочи
4.11.136	Клинический анализ крови
4.26.1	Неонатальный скрининг на гипотиреоз
4.26.2	Неонатальный скрининг на фенилкетонурию
4.26.3	Неонатальный скрининг на адреногенитальный синдром
4.26.4	Неонатальный скрининг на муковисцидоз
4.26.5	Неонатальный скрининг на галактоземию
8.1.1	УЗИ головного мозга (нейросонография)
8.1.3	УЗИ сердца
8.1.4	УЗИ тазобедренных суставов
8.1.6	УЗИ почек
8.2.1	УЗИ органов брюшной полости комплексное профилактическое
13.1.1	Электрокардиография

Правила заполнения полей в разделе «Сведения о законченном случае»

- «Тип диспансеризации» - ОН1;
- «Условия оказания медицинской помощи» - амбулаторно;
- «Вид помощи» - первичная медико-санитарная;
- «Форма оказания медицинской помощи» - плановая;
- «Признак проведения диспансеризации (медицинского осмотра) 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»,

- если при наличии показаний для проведения 2 этапа пациент отказался от его прохождения полностью (отказ оформляется документально) – указывается значение «1». При этом в поле «Результат обращения, содержится информация о группе здоровья, установленной по результатам первого этапа.

В этом случае, сведения об оказанной медицинской помощи формируются, как профилактический осмотр несовершеннолетнего, состоящий из одного этапа.

«Дата начала» – дата начала проведения медицинского осмотра;

«Дата окончания» – дата окончания медицинского осмотра;

«Результат обращения» – проставляется один из нижеперечисленных кодов классификатора V009, в соответствии с установленной группой здоровья:

332	Проведен профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнему - присвоена I группа здоровья
333	Проведен профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнему - присвоена II группа здоровья
334	Проведен профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнему - присвоена III группа здоровья
335	Проведен профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнему - присвоена IV группа здоровья
336	Проведен профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнему - присвоена V группа здоровья

«Исход» – код 306 - «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 проведения диспансеризации (медицинского осмотра)» – дата первичного осмотра в рамках профилактического осмотра;

«Дата проведения диспансеризации (медицинского осмотра)» – дата заключительного осмотра в рамках профилактического 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 коды МКБ 10 - Z00.1, Z00.2, Z00.3.

«Признак первичного установления основного диагноза (диагноз 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 медицинского 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 медицинского осмотра и имеется необходимость в постановке на диспансерное наблюдение, то в обязательном порядке, **указывается «2»**,

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

«Признак подозрения на ЗНО»: – всегда указывается «0», за исключением случаев, когда **имеется отказ** пациента **от прохождения второго этапа** при подозрении на ЗНО, (так как если по результатам **первого этапа** профилактического осмотра имеется необходимость в проведении консультаций, исследований **при подозрении на ЗНО**, то их проведение **предусмотрено** в рамках **второго этапа**).

- в случаях, когда по результатам проведения первого этапа медицинского осмотра **имеется подозрение на ЗНО**, но пациент полностью отказался от прохождения второго этапа, при наличии показаний (при этом в поле **«Признак отказа»** на уровне законченного случая указано значение «1») – указывается «1» .

«Назначения»:

При оформлении сведений о назначениях следует руководствоваться следующим.

Назначения и (или) рекомендации оформляются в обязательном порядке при присвоении группы здоровья, кроме **I или II** по результатам **завершенных случаев** проведения диспансеризации, состоящих как из **одного этапа, так и из двух этапов**.

Если по результатам **первого этапа** профилактического осмотра имеется необходимость в проведении **дополнительных консультаций, исследований, в том числе и при подозрении на ЗНО**, то их проведение **предусмотрено в рамках второго этапа**. При этом сведения о случае оказания медицинской помощи в части назначений, направления к врачам - специалистам не заполняются.

Обращаем Ваше внимание, что при подозрении на ЗНО, при проведении профилактического осмотра, в части направления на консультацию к врачу - детскому онкологу в рамках **второго этапа** диспансеризации, необходимо руководствоваться порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.10.2012г. № 560н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология» (в ред. приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.09.2013№ 608н, от 04.07.2017 № 380н) и приказом министерства здравоохранения Волгоградской области от 02.12.2013г. № 3257 «Об организации трехуровневой системы оказания медицинской помощи детскому населению по профилю «детская онкология» и «гематология» на территории Волгоградской области» (в ред. Приказов комитета здравоохранения Волгоградской области от 19.03.2015 № 809, от 29.09.2017 № 2663, от 02.04.2018г.№ 904).

Оформление завершенных случаев медицинского осмотра, состоящих из **одного этапа**, в части назначений осуществляются по одному из правил:

1. В случае завершеного медицинского осмотра, состоящего из **одного этапа**, по результатам которого **нет подозрения на ЗНО**:

- если несовершеннолетний направлен:
 - в дневной стационар – указывается «4»,
 - в круглосуточный стационар - указывается «5»,
 также в обязательном порядке указывается профиль медицинской помощи.
- если несовершеннолетний направлен в реабилитационное отделение – указывается «б», также в обязательном порядке указывается профиль койки.

2. В случае завершеного медицинского осмотра, состоящего из *одного этапа*, по результатам которого *имеется подозрение на ЗНО, но пациент отказался от прохождения второго этапа*:

- если несовершеннолетний направлен на консультацию - в иную медицинскую организацию – указывается «2», также в обязательном порядке указываются все специальности врачей, к которым направлен несовершеннолетний (классификатор V021).
- если несовершеннолетний направлен на обследование – указывается «3», также в обязательном порядке указывается метод обследования (классификатор V029):
 - лабораторная диагностика,
 - инструментальная диагностика,
 - методы лучевой диагностики, за исключением дорогостоящих,
 - дорогостоящие методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография).

«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 в том случае, 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» – «Педиатрия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)»;

«Количество единиц оплаты медицинской помощи» – 1.

в «**Служебном поле**» при оформлении случая проведения профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего, необходимо в обязательном порядке указать одно из значений:

0 – место проведения – МО;

1 - место проведения - общеобразовательное учреждение.

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 для тарифов на законченные случаи (коды **72.2.41; 72.2.48; 72.2.51; 72.2.53; 72.2.55; 72.2.59; 72.2.61; 72.2.63; 72.2.65**, не включающие в себя стоимость исследований, проведенных в ГУЗ «КДП № 2» или ООО «Региональная Диагностическая Лаборатория» (далее - сторонние диагностические лаборатории).

«Профиль» – заполняется по каждому профилю 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 осмотры и исследования, были проведены ранее и не превышают установленного порядком срока – указывается дата их фактического проведения);

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

«Признак отказа от услуги» - значение по умолчанию «0»;

«Код услуги»:

- 2.3.* (при осмотре врачом-специалистом, включая врача общей практики, педиатра),

- 2.4.1 (осмотр врачом – психиатром) – при проведении осмотра в соответствии с возрастом несовершеннолетнего,

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

В случае проведения лабораторных исследований в сторонних диагностических лабораториях указывается код услуги соответствующего лабораторного исследования.

«Количество услуг» – 1;

«Тариф» – тариф =0;

«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 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).

- 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.

1.2. Порядок формирования сведений о случаях проведения профилактических

медицинских осмотров, состоящих из одного этапа, оплата которых производится по тарифам лечебно-диагностических услуг.

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

Заполнение полей в разделе «Сведения о законченном случае» осуществляются в соответствии с утвержденным порядком и описанными выше правилами в п.1.1 настоящего письма.

Правила заполнения полей в разделе «Сведения о случае»:

Заполнение полей в разделе «Сведения о случае» осуществляются в соответствии с утвержденным порядком и описанными выше правилами в п.1.1 настоящего письма.

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

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.

«Профиль» – заполняется по каждому профилю 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 осмотры и исследования, были проведены ранее и не превышают установленного порядком срока – указывается дата их *фактического проведения*);

«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, предусмотренные на первом этапе профилактического осмотра:

- 2.3.* (при осмотре врачом-специалистом, включая врача общей практики, педиатра),

- 2.4.1 (осмотр врачом – психиатром) – при проведении осмотра в соответствии с возрастом несовершеннолетнего,

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

Также для формирования стоимости случая в обязательном порядке указываются услуги с ненулевым тарифом, для которых дата начала оказания услуги равна или больше даты начала лечения, и меньше или равна дате окончания лечения на уровне случая (находятся в диапазоне сроков проведения профилактического медицинского осмотра), (см. таблицу соответствия медицинских услуг).

Таблица соответствия медицинских услуг при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних на I этапе

Код услуги для учета выполненных объемов	Код услуги с тарифом	Наименование услуги
2.3.2	2.91.1	Посещение к врачу педиатру (врачу общей практики), 1 этап
2.3.1	2.91.2	Посещение к врачу неврологу, 1 этап
2.3.1	2.91.3	Посещение к врачу детскому хирургу, 1 этап
2.3.1	2.91.4	Посещение к врачу офтальмологу, 1 этап
2.3.1	2.91.5	Посещение к врачу детскому стоматологу, 1 этап
2.3.1	2.91.6	Посещение к врачу травматологу-ортопеду, 1 этап
2.3.1	2.91.7	Посещение к врачу оториноларингологу, 1 этап
2.3.1	2.91.8	Посещение к врачу акушеру-гинекологу, 1 этап
2.3.1	2.91.9	Посещение к врачу детскому урологу-андрологу, 1 этап
2.3.1	2.91.10	Посещение к врачу детскому эндокринологу, 1 этап
2.4.1	2.4.1	Посещение к врачу психиатру
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 случае проведения лабораторных исследований в ГУЗ «КДП № 2» или ООО «Региональная Диагностическая Лаборатория» указывается код услуги соответствующего лабораторного исследования.

Для услуг лабораторных (гематологических) исследований, выполненных в ГУЗ «КДП № 2» или ООО «Региональная Диагностическая Лаборатория», для которых дата начала оказания услуги равна или больше даты начала лечения, и меньше или равна дате окончания лечения на уровне случая (находятся в диапазоне сроков проведения профилактического осмотра) – применяются коды лабораторных исследований с нулевым тарифом. В дополнение к данным услугам услуги с тарифом отличным от нуля не указываются.

«Количество услуг» – 1;

«Тариф» = тарифу;

Для услуг с кодами: 4.26.1, 4.26.2, 4.26.3, 4.26.4, 4.26.5 = 0

«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 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, а также если имеется отказ от услуги, 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.

2. Порядок формирования сведений о случаях проведения профилактических медицинских осмотров, состоящих из двух этапов.

Оказание медицинской помощи, при проведении профилактического осмотра несовершеннолетнего, состоящего из двух этапов, описывается следующими кодами медицинских услуг:

• указываются посещения к врачам специалистам и лабораторные и инструментальные исследования, выполненные в рамках *первого этапа*:

- посещения с целью профилактического осмотра к врачу специалисту – коды услуг из класса **2.91.****. (посещения к врачам-специалистам, выполненные на *первом этапе* профилактического осмотра, в соответствии с полом и возрастом несовершеннолетнего),

- лабораторные и инструментальные исследования, выполненные в рамках первого этапа профилактического осмотра:

Таблица 2 Коды лабораторных и инструментальных исследований

3.5.704	Аудиологический скрининг
4.2.753	Клинический анализ мочи
4.11.736	Клинический анализ крови
4.26.1	Неонатальный скрининг на гипотиреоз
4.26.2	Неонатальный скрининг на фенилкетонурию
4.26.3	Неонатальный скрининг на адреногенитальный синдром
4.26.4	Неонатальный скрининг на муковисцидоз
4.26.5	Неонатальный скрининг на галактоземию
8.1.701	УЗИ головного мозга (нейросонография)
8.1.703	УЗИ сердца
8.1.704	УЗИ тазобедренных суставов
8.1.706	УЗИ почек
8.2.701	УЗИ органов брюшной полости комплексное профилактическое
13.1.701	Электрокардиография

Для учета выполненных объемов, дополнительно к указанным осмотрам и исследованиям, в обязательном порядке, указываются все осмотры и исследования, предусмотренные на *первом этапе* профилактического осмотра:

- 2.3.* (при осмотре врачом-специалистом, включая врача общей практики, педиатра),

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

- осмотр врачом – психиатром (код **2.4.1**) – при проведении осмотра в соответствии с возрастом несовершеннолетнего,

• указываются посещения к врачам-специалистам, выполненные дополнительно на **втором этапе** профилактического осмотра:

- посещения с целью профилактического осмотра к врачу специалисту – коды услуг из класса **2.85.****.

При проведении второго этапа профилактического осмотра, дополнительно к коду услуги врача - специалиста, коды услуг лабораторных и (или) инструментальных, исследований не указываются.

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

«Тип диспансеризации» - ОН2.

«Признак отказа - указывается «0».

Заполнение всех остальных полей в разделе «Сведения о законченном случае» осуществляются в соответствии с утвержденным порядком и описанными выше правилами в п.1.1 настоящего письма.

Правила заполнения полей в разделе «Сведения о случае»:

«Признак подозрения на ЗНО»: всегда указывается «0» (так как если имеется подозрение на ЗНО, то все необходимые осмотры, консультации или исследования должны быть проведены на втором этапе профилактического осмотра.

«Назначения»:

При оформлении сведений о назначениях следует руководствоваться следующим.

Назначения и (или) рекомендации оформляются в обязательном порядке при присвоении группы здоровья, кроме *I или II* по результатам *завершенных случаев* проведения диспансеризации, состоящих *из двух этапов*.

• если несовершеннолетний направлен:

- в дневной стационар – указывается «4»,

- в круглосуточный стационар - указывается «5»,

также в обязательном порядке указывается профиль медицинской помощи.

если несовершеннолетний направлен в реабилитационное отделение – указывается «6», также в обязательном порядке указывается профиль койки.

«Код способа оплаты» - «29» – За посещение в поликлинике».

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.1.1 настоящего письма.

Правила заполнения полей в разделе «Сведения об услуге»

Оформление оказанных медицинских услуг на первом этапе двухэтапного случая профилактического осмотра несовершеннолетнего осуществляется аналогично разделу «Сведения об услугах» п. 1.2. настоящего письма.

«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.*

- если при подозрении на ЗНО посещения к врачу детскому онкологу и/или врачу гематологу на втором этапе диспансеризации были выполнены в ГБУЗ «Волгоградский областной клинический онкологический диспансер», в *поле «LPU»* указывается код ГБУЗ «ВОКОД», т.е. код 103001.

«Профиль» – заполняется по каждому профилю 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 осмотры и исследования, были проведены ранее и не превышают установленного порядком срока – указывается дата их *фактического проведения*);

«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, предусмотренные на первом этапе профилактического осмотра:

- **2.91.**** (указываются все посещения врачей - специалистов, предусмотренные при проведении профилактического осмотра на *первом этапе*) (дополнительно указываются коды услуг из класса 2.3.*).

- **2.4.1** (осмотр врачом – психиатром) – при проведении осмотра в соответствии с возрастом несовершеннолетнего,

- коды услуг лабораторных, инструментальных исследований, которые выполнены в зависимости от пола и возраста несовершеннолетнего на первом этапе профилактического осмотра, указанные в таблице 2:

3.5.704	Аудиологический скрининг
4.2.753	Клинический анализ мочи
4.11.736	Клинический анализ крови
4.26.1	Неонатальный скрининг на гипотиреоз
4.26.2	Неонатальный скрининг на фенилкетонурию
4.26.3	Неонатальный скрининг на адреногенитальный синдром
4.26.4	Неонатальный скрининг на муковисцидоз
4.26.5	Неонатальный скрининг на галактоземию
8.1.701	УЗИ головного мозга (нейросонография)
8.1.703	УЗИ сердца
8.1.704	УЗИ тазобедренных суставов
8.1.706	УЗИ почек
8.2.701	УЗИ органов брюшной полости комплексное профилактическое
13.1.701	Электрокардиография

(дополнительно указываются услуги, указанные в Таблице 1),

- **2.85.**** (указываются посещения врачей – специалистов, которые проводили дополнительные осмотры детей *в рамках второго этапа*).

При этом следует руководствоваться следующим правилом: если имеется хотя бы одно исследование, которое проводилось сторонними диагностическими лабораториями, то по всем врачам-специалистам, которые проводили профилактический осмотр на втором этапе, указываются соответствующие коды посещений к врачам - специалистам (коды услуг **2.85.25 – 2.85.48**, не включающие в себя стоимость исследований, проведенных в сторонних диагностических лабораториях).

Одновременно с кодами услуг **2.85.25 – 2.85.48.** в случай включаются сведения об услугах, отвечающих за направление биоматериала на гематологические лабораторные исследования в ГУЗ «КДП № 2» или ООО «Региональная Диагностическая Лаборатория». Во всех остальных случаях применяются коды услуг приемов врачей-специалистов – **2.85.1. – 2.85.24.**

- если при подозрении на ЗНО посещения к врачу детскому онкологу и/или врачу гематологу на втором этапе профилактического осмотра были выполнены в ГБУЗ «Волгоградский областной клинический онкологический диспансер», то вместо кодов услуг **2.85.8, 2.85.10, 2.85.32, 2.85.34** указывается код **2.3.1**, соответствующего профиля (детская онкология или гематология).

Если имеется отказ от услуги на первом этапе профилактического осмотра - в обязательном порядке вместо кодов услуг из класса 2.91.** в качестве кода услуги, указывается код 2.3.** - (при осмотре врачом-специалистом),

При отказе от лабораторных или инструментальных исследований, выполненных в рамках первого этапа, указываются коды услуг для учета выполненных объемов:

Код услуги с тарифом	Код услуги для учета выполненных объемов	Наименование услуги
3.5.704	3.5.4	Аудиологический скрининг
4.2.753	4.2.153	Клинический анализ мочи
4.11.736	4.11.136	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
8.1.701	8.1.1	УЗИ головного мозга (нейросонография)
8.1.703	8.1.3	УЗИ сердца
8.1.704	8.1.4	УЗИ тазобедренных суставов
8.1.706	8.1.6	УЗИ почек
8.2.701	8.2.1	УЗИ органов брюшной полости комплексное профилактическое
13.1.701	13.1.1	Электрокардиография

Для услуг лабораторных (гематологических) исследований, выполненных в ГУЗ «КДП № 2» или ООО «Региональная Диагностическая Лаборатория», для которых дата начала оказания услуги равна или больше даты начала лечения, и меньше или равна дате окончания лечения на уровне случая (находятся в диапазоне сроков проведения профилактического осмотра) – применяются коды лабораторных исследований с нулевым тарифом.

Если осмотры и (или) исследования, предусмотренные на первом этапе профилактического осмотра, были выполнены ранее и не превышают установленного порядком срока, то в качестве услуги указывается код соответствующей услуги с нулевым тарифом.

Если имеется отказ от услуги приема врача – специалиста на втором этапе профилактического осмотра - в обязательном порядке вместо кодов услуг из класса 2.85.** в качестве кода услуги, указывается код 2.3.** - (при осмотре врачом-специалистом).

Если был документально оформлен отказ от осмотра врачом-специалистом на первом этапе или от дополнительных исследований по направлению врача-специалиста для прохождения второго этапа, то посещение к врачу-специалисту этого профиля на втором этапе не оформляется.

Второй этап профилактического осмотра не считается состоявшимся, если на втором этапе было выполнено только посещение к врачу - педиатру (общей практики) для заключения на 2 этапе профилактического осмотра.

«Количество услуг» - 1;

«Тариф» - = тарифу;

Для услуг с кодами: 2.4.1., 4.26.1, 4.26.2, 4.26.3, 4.26.4, 4.26.5 = 0

«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 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, а также если имеется отказ от услуги, то поле «*CODE_MD*» заполняется 0 (нулем).

- для посещений к врачам-специалистам (детскому онкологу или гематологу), выполненных в ГБУЗ «ВОКОД» и 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



