

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

От 10 декабря 2014 года № 617

г. Кострома

О регламенте взаимодействия при
проведении диспансеризации
определенных групп взрослого
населения, в том числе и участников
Великой Отечественной войны

Во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 года № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 12 июля 2013 года № 458 «О Плана мероприятий Министерства здравоохранения Российской Федерации по подготовке к празднованию 70-летия Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов», приказа департамента здравоохранения Костромской области от 30 июля 2013 года № 455 «О диспансерных осмотрах определенных категорий ветеранов Великой Отечественной войны с 1 января 2014 года до 30 марта 2015 года» и в соответствии с приказом ТФОМС Костромской области от 16 января 2014 года № 10 (в ред. от 29.04.2014) «Об утверждении Информационного взаимодействия между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в формате XML»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Регламент взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при оплате медицинской помощи, оказанной в рамках проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, согласно Приложению 1 к настоящему приказу.

2. Установить, что:

1) медицинские организации формируют и представляют счета и реестры счетов за проведенную диспансеризацию определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, в соответствии с настоящим приказом;

2) страховые медицинские организации представляют в ТФОМС Костромской области сведения о медицинской помощи, оказанной в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, в составе сведений по базовой

программе обязательного медицинского страхования после проведения медико-экономического контроля.

3. Приказ вступает в силу с даты подписания и распространяется на случаи проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, **с 01 января 2015 года.**

4. Признать утратившими силу:

- приказ территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области от 14 октября 2013 года № 393 «О регламенте взаимодействия при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

- приказ территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области от 26 декабря 2013 года № 504 «О регламенте взаимодействия при проведении диспансеризации участников Великой Отечественной войны».

5. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



В.Е. Николаев

Регламент взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при оплате медицинской помощи, оказанной в рамках проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны

1. Настоящий Регламент определяет отношения участников системы ОМС при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны.

Диспансерному осмотру подлежат группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше):

- 1) Работающие граждане;
- 2) Неработающие граждане;
- 3) Обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;
- 4) Участники ВОВ:

- инвалиды и участники Великой Отечественной войны;

- супруги погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, не вступивших в повторный брак;

- лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

- бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).

Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 года № 1006н, за исключением инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Диспансеризация участников ВОВ проводится в период с 01 января 2014 года по 30 марта 2015 года вне зависимости от возраста в объеме, соответствующем объему диспансеризации, предусмотренному Приложением № 1 к Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации от 3 декабря 2012 года № 1006н (далее - Порядок) по ближайшей возрастной категории.

2. Финансовое обеспечение диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области.

3. За единицу объема оказанной медицинской помощи по диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, (далее - диспансеризация) по каждому этапу (по 1 и 2 этапу) диспансеризации принимается **законченный случай**.

Случай проведения диспансеризации по 1 этапу считается законченным в случае выполнения не менее 85 % от объема обследования, установленного для данного возраста и пола гражданина. В законченный случай диспансеризации не включаются осмотры врачами-специалистами и/или исследования, выполненные ранее вне рамок диспансеризации (в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации), и отказы гражданина от прохождения отдельных осмотров и исследований.

Случай проведения диспансеризации по 2 этапу считается законченным в случае выполнения осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, необходимость проведения которых определена по результатам первого этапа диспансеризации.

Обязательный перечень врачей специалистов, проводимых лабораторно-инструментальных исследований в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, определяется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 года № 1006н.

Тариф за **законченный случай** по 1 и 2 этапу диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, устанавливается Приложением № 22 к тарифному соглашению на медицинские услуги в системе ОМС граждан в Костромской области на 2014 год от 27 декабря 2013 года (далее – Тарифное соглашение).

4. Медицинские организации в соответствии с планом проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом возрастной категории граждан, формируют отдельный счет и реестр счета по каждому этапу проведения **диспансеризации определенных групп взрослого населения** (отдельный счет и реестр счета по каждому этапу проведения диспансеризации и для участников Великой Отечественной войны) и представляют их в страховые медицинские организации в срок, установленный для предъявления счетов и реестров счетов по программе обязательного медицинского страхования.

Реестры счетов по 1 и 2 этапу диспансеризации формируются в порядке, предусмотренном Разделом 2 Приложения № 1 к Приказу ТФОМС Костромской области от 16 января 2014 года № 10 (в ред. от 29.04.2014) с учетом особенностей, установленных настоящим Регламентом.

Счет формируется согласно Приложения № 26.2 (для 1 этапа диспансеризации) и Приложения № 26.11 (для 2 этапа диспансеризации) к тарифному соглашению.

5. Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Раздел 1. Общие правила формирования и заполнения реестров оказанной медицинской помощи по диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, по 1 и 2 этапу.

1. При формировании и заполнении реестров оказанной медицинской помощи по диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, необходимо руководствоваться следующим:

1) **Законченный случай** диспансеризации по 1 этапу оформляется:

- **одной реестровой записью законченного случая**, в которой фиксируется посещение врача-терапевта, завершающего диспансеризацию по первому этапу (врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-терапевта участкового цехового лечебного участка, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера (в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача) (далее - **врача-терапевта**)), в сегменте «**Сведения о случае**» и дополнительными записями в разделах «**Сведения об услуге**» этого сегмента, в которых фиксируются первичный профилактический прием (начало осмотра) врача-терапевта, заключительный профилактический прием врача-терапевта, завершающего диспансеризацию по первому этапу, профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога (осмотр врача-невролога проходят лица в возрасте 51, 57, 63, 69 лет (или к ближайшей возрастной категории)), осмотр фельдшера (акушерки), исследования или сведения об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации по 1 этапу, согласно Таблицы 1 (Справочник кодов медицинских услуг) Приложения № 1 к настоящему Регламенту.

2) **Законченный случай** диспансеризации по 2 этапу оформляется:

- **одной реестровой записью законченного случая**, в которой фиксируется посещение врача-терапевта, завершающего диспансеризацию по второму этапу, в сегменте «**Сведения о случае**» и дополнительными записями в разделе «**Сведения об услуге**» этого сегмента, в которых фиксируются профилактический прием (начало осмотра) врача-терапевта по 2 этапу (который также является профилактическим приемом врача-терапевта, завершившего диспансеризацию по 1 этапу), заключительный прием (профилактический прием) врача-терапевта, завершающего диспансеризацию по второму этапу, осмотры (консультации) врачей-специалистов, исследования или сведения об иных медицинских мероприятиях, необходимость проведения которых определена по результатам первого этапа диспансеризации и входящих в объем

диспансеризации **по 2 этапу**, согласно Таблицы 1 (Справочник кодов медицинских услуг) Приложения № 1 к настоящему Регламенту.

3) Во вложенном элементе **"TFOMS_USL_OK»** (Классификатор дополнительных сведений) для отражения в реестрах счетов законченных случаев оказанной медицинской помощи при прохождении диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, указываются следующие значения:

Код (T_USL_OK)	Наименование (Классификатор дополнительных сведений)
51	Диспансеризация взрослого населения 1 этап
52	Диспансеризация взрослого населения 2 этап
63	Диспансеризация участников ВОВ 1 этап
64	Диспансеризация участников ВОВ 2 этап

1.5. Во вложенном элементе **«T_KTG_KOL»** (Количество выполненных процедур КТГ в формате N(5.2) / **Количество посещений**) указывается количество посещений (осмотров/консультаций) застрахованным гражданином врачей-специалистов (включая и посещения врача-терапевта) при прохождении ими диспансеризации по 1 и 2 этапу.

1.6. Во вложенном элементе **«T_STATUS»** (Классификатор статуса гражданина) для отражения в записях реестров счетов статуса гражданина указываются значения согласно Таблицы 2 (Классификатор статуса гражданина (T_STATUS)) Приложения № 1 к настоящему регламенту.

1.7. Во вложенном элементе **«NHISTORY»** (Номер истории болезни/медицинской карты амбулаторного больного) указывается уникальный (не повторяющийся у других медицинских карт) номер медицинской карты амбулаторного больного.

Примечание: Уникальный номер медицинской карты амбулаторного больного является единым для лица прошедшего диспансеризацию и по 1 этапу и по 2 этапу. Данный номер наносится на бумажный бланк карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров). Связь между 1 и 2 этапом диспансеризации определенных групп взрослого населения также может осуществляться по значению тега уникального номера медицинской карты амбулаторного больного.

1.8. Во вложенном элементе **«IDSP»** (Код способа оплаты медицинской помощи) выставляется значение кода **«30»** («За обращение (законченный случай) в поликлинике» - по федеральному классификатору способов оплаты медицинской помощи V010) по **«Законченному случаю обращения в поликлинике»** (наименование согласно регионального классификатора способов оплаты медицинской помощи).

1.9. Во вложенном элементе **«VPOLIS»** (Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС) из классификатора типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС (**F008**), указывается один из кодов:

- «1» (Полис ОМС старого образца);

- «2» (Временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса обязательного медицинского страхования);

- «3» (Полис ОМС единого образца).

1.10. Во вложенном элементе «**SPOLIS**» (Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС) указывается серия полиса старого образца, в остальных случаях тэги данного вложенного элемента не заполняются и не выставляются;

1.11. Во вложенном элементе «**NPOLIS**» (Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС) при наличии:

- полиса старого образца указывается номер полиса;

- временного свидетельства указывается 9-разрядный номер;

- полиса ОМС единого образца указывается 16-разрядный номер ЕНП;

1.12. Во вложенном элементе «**SMO**» (Реестровый номер СМО) указывается реестровый номер СМО в соответствии со справочником «Реестр СМО».

1.13. Во вложенном элементе «**DET**» (Признак детского профиля) значение равно «0».

1.14. Во вложенном элементе «**VIDPOM**» (Вид медицинской помощи) устанавливается значение код «12» (первичная врачебная медико-санитарная помощь) в соответствии с классификатором видов медицинской помощи (V008).

1.15. В элементе «**SLUCH**» перед вложенным элементом «**DATE_1**» добавляется признак отказа от диспансеризации вложенный элемент «**P_OTK**»:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
SLUCH	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа	Значение по умолчанию: «0»

1.16. Во вложенном элементе «**RSLT_D**» (Результат диспансеризации) из классификатора «**V017**» (Классификатор результатов диспансеризации) по завершении диспансеризации (в соответствии со значением в поле «Допустимые для данного типа диспансеризации значения результата диспансеризации» классификатора «**V016**» (Классификатор типов диспансеризации)) указывается один из кодов результата диспансеризации (Таблица 4 Приложения № 1 к настоящему Регламенту).

1.17. Во вложенном элементе «**DS1**» (Диагноз основной) из справочника МКБ10 указывается:

- код «**Z10.8**» (Текущая общая проверка здоровья других определенных групп населения) – при отсутствии выявленных заболеваний в ходе диспансеризации и наличии I группы здоровья (значение «**RSLT_D**» равно «1»);

- при выявлении патологии в ходе осмотров/лабораторно-инструментальных исследований указывается соответствующий код по МКБ-10 с обязательным указанием подрубрики.

Раздел 2. Формирование и заполнение реестров оказанной медицинской помощи при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, по 1 этапу.

Раздел 2.1. Заполнение сведений об оказанных медицинских услугах в сегментах «Сведения о случае» при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, по 1 этапу.

Порядок заполнения вложенных элементов сегмента «Сведения о случае»:

1. Во вложенном элементе «**T_USL_OK**» (Код дополнительных сведений) из классификатора «**TFOMS_USL_OK**» (Классификатор дополнительных сведений) указывается код «**51**» (Диспансеризация взрослого населения 1 этап) или код «**63**» (Диспансеризация участников ВОВ 1 этап).

2. Во вложенном элементе «**DISP**» (Тип диспансеризации) указывается значение «**ДВ1**» (Первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе участников ВОВ).

3. Во вложенном элементе «**T_PRVD**» (Код врачебной должности) из классификатора «**TFOMS_PRVD**» (Классификатор врачебных должностей) указывается один из кодов врача-терапевта:

- код «**71**» (Врач-терапевт);
- код «**72**» (Врач-терапевт участковый);
- код «**74**» (Врач-терапевт участковый цехового врачебного участка);
- код «**38**» (Врач общей практики (семейный врач)).

Также может указываться код:

- код «**115**» (Фельдшер) (В случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по проведению диспансеризации).

Примечание: Прием (осмотр) врача-терапевта включает в себя определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), а также направление граждан при наличии медицинских показаний на индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента), для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

Примеры заполнения вложенных элементов реестра счетов:

№	Сведения о случае			Сведения об услуге
	«Т_PRVD» (Код врачебной должности) из классификатора «TFOMS_PRVD»	«VIDPOM» (Вид помощи) из классификатора «V008»	«USL_OK» (Условия оказания мед. помощи) из классификатора «V006»	«PRVS» (Специальность лечащего врача) из классификатора «V015»
1	71	12 (первичная врачебная медико-санитарная помощь)	3 (Поликлиника)	27 (Терапия)
2	72	12 (первичная врачебная медико-санитарная помощь)	3 (Поликлиника)	27 (Терапия)
3	74	12 (первичная врачебная медико-санитарная помощь)	3 (Поликлиника)	27 (Терапия)
4	38	12 (первичная врачебная медико-санитарная помощь)	3 (Поликлиника)	16 (Общая врачебная практика)
5	115	12 (первичная врачебная медико-санитарная помощь)	3 (Поликлиника)	206 (Лечебное дело)

4. Во вложенном элементе «RSLT_D» (Результат диспансеризации) из классификатора «V017» (Классификатор результатов диспансеризации) согласно классификатора «V016» (Классификатор типов диспансеризации):

- при завершении диспансеризации 1 этапом указывается один из кодов результата диспансеризации (Таблица 4 Приложения № 1 к настоящему Регламенту):

Код результата диспансеризации (RSLT_D)	Наименование результата диспансеризации
1	Присвоена I группа здоровья
2	Присвоена II группа здоровья
3	Присвоена III группа здоровья

- при направлении врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации на дополнительное обследование, индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) (на второй этап диспансеризации) указывается один из кодов результата диспансеризации (Таблица 4 Приложения № 1 к настоящему Регламенту):

Код результата диспансеризации (RSLT_D)	Наименование результата диспансеризации
11	Направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена I группа здоровья
12	Направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена II группа здоровья
13	Направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена III группа здоровья

5. Во вложенном элементе «**DATE_1**» (Дата начала лечения) указывается дата начала проведения диспансеризации по 1 этапу – дата первичного приема (профилактического) врача-терапевта, ответственного за проведение диспансеризации (врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-терапевта участкового цехового врачебного участка, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера (в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача)), с выставлением сведений о данном приеме в «**Сведениях об услуге**» с заполнением вложенных элементов (в том числе и вложенного элемента «**CODE_USL**» (Код услуги) из Таблицы 1 Приложения 1 к настоящему Регламенту), где значения вложенных элементов «**DATE_IN**» (Дата начала оказания услуги) и «**DATE_OUT**» (Дата окончания оказания услуги) равны значению вложенного элемента «**DATE_1**».

6. Во вложенном элементе «**DATE_2**» (Дата окончания лечения) указывается дата приема (профилактического) врача-терапевта, ответственного за проведение диспансеризации (врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-терапевта участкового цехового врачебного участка, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера (в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача)) и завершающего диспансеризацию по 1 этапу, с выставлением сведений о данном приеме в «**Сведениях об услуге**» с заполнением вложенных элементов (в том числе и вложенного элемента «**CODE_USL**» (Код услуги) из Таблицы 1 Приложения 1 к настоящему Регламенту), где значения вложенных элементов «**DATE_IN**» (Дата начала оказания услуги) и «**DATE_OUT**» (Дата окончания оказания услуги) равны значению вложенного элемента «**DATE_2**».

7. Во вложенном элементе «**ED_COL**» (Количество единиц оплаты медицинской помощи) значение равно «**1**».

8. Во вложенном элементе «**TARIF**» (Тариф) значение устанавливается по тарифу диспансеризации определенных групп взрослого населения согласно Приложения № 22 к Тарифному соглашению.

9. Во вложенном элементе «**SUMV**» (Сумма, выставленная к оплате) значение ставится согласно значений вложенных элементов «**ED_COL**», «**TARIF**» и (при наличии осмотров врачами-специалистами и исследований, выполненных ранее) понижающего коэффициента к тарифам всех видов диспансеризаций и медицинских осмотров (Приложение № 23 к тарифному соглашению) с указанием в дополнительном вложенном элементе «**T_KLOW**» типа «УМ» в формате «N(3.2)» (при наличии, отдельно для учета **осмотров** врачами-специалистами и/или, при наличии, отдельно для учета **исследований**, выполненных ранее) после вложенного элемента «**T_STATUS**».

10. Во вложенном элементе «**COMENTSL**» (Служебное поле «Сведения о случае») по итогам первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, (с учетом заключения врача-невролога) указывается значение одного из кодов группы диспансерного наблюдения:

- код «**1**» (I группа диспансерного наблюдения);

- код «2» (II группа диспансерного наблюдения);
- код «3» (III группа диспансерного наблюдения).

Примечание: Первый этап диспансеризации может проводиться мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими свою деятельность в соответствии с правилами организации работы мобильных медицинских бригад, предусмотренными приложением № 8 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н.

При проведении первого этапа диспансеризации мобильными медицинскими бригадами во вложенном элементе «СОМЕНТСЛ» (Службное поле «Сведения о случае») код группы диспансерного наблюдения (при наличии) через точку с запятой дополняется значением «МОБИЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БРИГАДА» (в верхнем регистре, т.е. большими буквами).

Пример заполнения:

<СОМЕНТСЛ>1; МОБИЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БРИГАДА</СОМЕНТСЛ>, где «1» - I группа диспансерного наблюдения,

или при отсутствии кода группы диспансерного наблюдения:

<СОМЕНТСЛ>МОБИЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БРИГАДА</СОМЕНТСЛ>.

11. Персональные данные застрахованного гражданина, проходившего диспансеризацию, врача-терапевта и врачей-специалистов заносятся в файл персональных данных в соответствии с Таблицей 2 Раздела 1 Приложения № 1 к приказу ТФОМС Костромской области от 16 января 2014 года № 10 (в ред. от 29.04.2014).

Раздел 2.2. Заполнение сведений об оказанных медицинских услугах в сегментах «Сведения об услуге» при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, по 1 этапу.

Заполнение вложенных элементов в отдельных сегментах «Сведения об услуге» осуществляется значениями, в которых фиксируются:

- первичный (профилактический) прием (начало осмотра) врача-терапевта;
- заключительный прием (профилактический) врача-терапевта, завершающего диспансеризацию по первому этапу;
- при наличии профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога;
- осмотр фельдшера (акушерки);
- исследования или сведения об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации по 1 этапу, согласно Таблицы 1 (Справочник кодов медицинских услуг) Приложения № 1 к настоящему Регламенту.

Порядок заполнения сведений об оказанных медицинских услугах в сегментах «Сведения об услуге» при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, по 1 этапу:

1. При наличии осмотра (консультации) (профилактический прием) **врача-невролога** (Осмотр врача-невролога проходят лица в возрасте 51, 57, 63, 69 лет) в отдельном сегменте «Сведения об услуге»:

- во вложенном элементе «**PRVS**» (Специальность медработника, выполнившего услугу) из классификатора «**V015**» (Классификатор медицинских специальностей) указывается код «**14**» (Неврология);

- во вложенном элементе «**CODE_USL**» (Код услуги) указывается значение «**B04.023.002**» согласно Таблицы 1 (Справочник кодов медицинских услуг) Приложения № 1 к настоящему Регламенту;

- во вложенном элементе «**DATE_IN**» (Дата начала оказания услуги) указывается дата профилактического приема (осмотра, консультации) врача-невролога по диспансеризации по 1 этапу;

- во вложенном элементе «**DATE_OUT**» (Дата окончания оказания услуги) указывается дата профилактического приема (осмотра, консультации) врача-невролога по диспансеризации по 1 этапу;

- во вложенном элементе «**TARIF**» (Тариф) (только в сегменте «Сведения об услуге») значение не указывается и сами теги не прописываются;

- во вложенном элементе «**KOL_USL**» (Количество услуг) указывается значение «**1**»;

- во вложенном элементе «**SUMV_USL**» (Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)) указывается значение «**0**» или «**0.00**»;

- во вложенном элементе «**CODE_MD**» (Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу) (Необходим для связи с файлом персональных данных врача (**IDDOKT**)) в качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача-невролога (в формате «999-999-999 99»).

2. Заполнение записей в разделах «Сведения об услуге», в которых фиксируются:

- первичный прием (начало осмотра) (профилактический прием) врача-терапевта;

- заключительный прием (профилактический прием) врача-терапевта, завершающего диспансеризацию по первому этапу;

- исследования и иные медицинские мероприятия, выполненные в рамках проведения диспансеризации по 1 этапу, осуществляется в соответствии с Таблицей 1 Приложения № 1 к настоящему Регламенту.

2.1. Во вложенном элементе «**DATE_IN**» (Дата начала оказания услуги) указывается дата первичного и заключительного (профилактического) приема врача-терапевта, начала исследований и иных медицинских мероприятий по диспансеризации по 1 этапу.

2.2. Во вложенном элементе «**DATE_OUT**» (Дата окончания оказания услуги) указывается дата первичного и заключительного (профилактического) приема врача-терапевта, конца исследований и иных медицинских мероприятий по диспансеризации по 1 этапу.

2.3. Во вложенном элементе «**TARIF**» (Тариф) (только в сегменте «Сведения об услуге») значение не указывается и сами теги не прописываются.

2.4. Во вложенном элементе «**KOL_USL**» (Количество услуг) указывается значение «**1**».

2.5. Во вложенном элементе «**SUMV_USL**» (Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)) указывается значение «**0**» или «**0.00**».

2.6. Во вложенном элементе «**CODE_USL**» (Код услуги) значение указывается в соответствии с Таблицей 1 Приложения № 1 к настоящему Регламенту.

2.7. Во вложенном элементе «**CODE_MD**» (Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу) (Необходим для связи с файлом персональных данных врача (**IDDOKT**)) в качестве уникального идентификатора во всех оказанных медицинских услугах используется СНИЛС врача-терапевта, завершающего диспансеризацию (в формате «999-999-999 99») (кроме врача-невролога). В случае первичного приема врачом-терапевтом, не завершающего диспансеризацию ребенка, во вложенном элементе «**CODE_MD**» указывается СНИЛС данного врача-терапевта (только в сведениях осмотра (оказанной медицинской услуги) на данного врача-терапевта, осуществившего первичный осмотр).

2.8. Во вложенных элементах «**PRVS**» (Специальность медработника, выполнившего услугу) указывается код из классификатора «**V015**» (Классификатор медицинских специальностей) согласно сведений на врача-терапевта, завершающего диспансеризацию по первому этапу (кроме врача-невролога)(см. пункт 3 раздела 2.1 настоящего регламента).

3. Во всех вложенных элементах «**DATE_IN**» (Дата начала оказания услуги) и «**DATE_OUT**» (Дата окончания оказания услуги) указывается дата (даты) выполненной услуги при проведении диспансеризации по 1 этапу. Значения дат во вложенных элементах «**DATE_IN**» (Дата начала оказания услуги) и «**DATE_OUT**» (Дата окончания оказания услуги) должны входить в диапазон между «**DATE_1**» (Дата начала лечения) и «**DATE_2**» (Дата окончания лечения) диспансеризации по 1 этапу, кроме случаев наличия у гражданина результатов осмотров, исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации согласно пунктам 12.1 и 12.2 Порядка, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации (решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина). В этих случаях во вложенных элементах «**DATE_IN**» (Дата начала оказания услуги) и «**DATE_OUT**» (Дата окончания оказания услуги)

услуги) указывается дата (даты) оказанной медицинской услуги (осмотра/исследования).

Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), направляются врачом терапевтом на второй этап диспансеризации.

Раздел 3. Формирование и заполнение реестров оказанной медицинской помощи при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, по 2 этапу.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования.

Раздел 3.1. Заполнение сведений об оказанных медицинских услугах в сегментах «Сведения о случае» при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, по 2 этапу.

Порядок заполнения вложенных элементов сегмента «Сведения о случае»:

1. Во вложенном элементе «**T_USL_OK**» (Код дополнительных сведений) из классификатора «**TFOMS_USL_OK**» (Классификатор дополнительных сведений) указывается код «**52**» (Диспансеризация взрослого населения 2 этап) или код «**64**» (Диспансеризация участников ВОВ 2 этап).

2. Во вложенном элементе «**DISP**» (Тип диспансеризации) указывается значение «**ДВ2**» (Второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе участников ВОВ).

3. Во вложенном элементе «**T_PRVD**» (Код врачебной должности) из классификатора «**TFOMS_PRVD**» (Классификатор врачебных должностей) указывается один из кодов врача-терапевта:

- код «**71**» (Врач-терапевт);
- код «**72**» (Врач-терапевт участковый);
- код «**74**» (Врач-терапевт участковый цехового врачебного участка);
- код «**38**» (Врач общей практики (семейный врач)).

Также может указываться код:

- код «**115**» (Фельдшер) (В случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по проведению диспансеризации).

Примеры заполнения вложенных элементов реестра счетов:

№	Сведения о случае			Сведения об услуге
	«T_PRVD» (Код врачебной должности) из классификатора «TFOMS_PRVD»	«VIDPOM» (Вид помощи) из классификатора «V008»	«USL_OK» (Условия оказания мед. помощи) из классификатора «V006»	«PRVS» (Специальность лечащего врача) из классификатора «V015»
1	71	12 (первичная врачебная медико-санитарная помощь)	3 (Поликлиника)	27 (Терапия)
2	72	12 (первичная врачебная медико-санитарная помощь)	3 (Поликлиника)	27 (Терапия)
3	74	12 (первичная врачебная медико-санитарная помощь)	3 (Поликлиника)	27 (Терапия)
4	38	12 (первичная врачебная медико-санитарная помощь)	3 (Поликлиника)	16 (Общая врачебная практика)
5	115	12 (первичная врачебная медико-санитарная помощь)	3 (Поликлиника)	206 (Лечебное дело)

4. Во вложенном элементе «RSLT_D» (Результат диспансеризации) из классификатора «V017» (Классификатор результатов диспансеризации) при завершении диспансеризации 2 этапом (согласно классификатора «V016» (Классификатор типов диспансеризации)) указывается один из кодов результата диспансеризации (Таблица 4 Приложения № 1 к настоящему Регламенту):

Код результата диспансеризации (RSLT_D)	Наименование результата диспансеризации
1	Присвоена I группа здоровья
2	Присвоена II группа здоровья
3	Присвоена III группа здоровья

5. Во вложенном элементе «DATE_1» (Дата начала лечения) указывается дата **окончательного приема** врача-терапевта, ответственного за проведение диспансеризации, по **первому этапу** диспансеризации (**первичный прием** врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-терапевта участкового цехового врачебного участка, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера (в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача)), с выставлением сведений о данном приеме в разделе «Сведения об услуге» с заполнением вложенных элементов (в том числе и вложенного элемента «CODE_USL» (Код услуги) из Таблицы 1 Приложения 1 к настоящему регламенту), где значения вложенных элементов «DATE_IN» (Дата начала оказания услуги) и «DATE_OUT» (Дата окончания оказания услуги) равны значению вложенного элемента «DATE_1».

6. Во вложенном элементе «DATE_2» (Дата окончания лечения) указывается дата приема врача-терапевта, ответственного за проведение диспансеризации (**повторный прием** врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-терапевта участкового цехового врачебного участка, врача

общей практики (семейного врача) или фельдшера (в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача)) и завершающего диспансеризацию по 2 этапу, с выставлением сведений о данном приеме в разделе «Сведения об услуге» с заполнением вложенных элементов (в том числе и вложенного элемента «CODE_USL» (Код услуги) из Таблицы 1 Приложения 1 к настоящему Регламенту), где значения вложенных элементов «DATE_IN» (Дата начала оказания услуги) и «DATE_OUT» (Дата окончания оказания услуги) равны значению вложенного элемента «DATE_2».

7. Во вложенном элементе «ED_COL» (Количество единиц оплаты медицинской помощи) значение равно «1».

8. Во вложенном элементе «TARIF» (Тариф) значение устанавливается по тарифу диспансеризации определенных групп взрослого населения согласно Приложения № 22 к Тарифному соглашению.

9. Во вложенном элементе «SUMV» (Сумма, выставленная к оплате) значение ставится согласно значений вложенных элементов «ED_COL», «TARIF» и (при наличии осмотров врачами-специалистами и исследований, выполненных ранее) понижающего коэффициента к тарифам всех видов диспансеризаций и медицинских осмотров (Приложение № 23 к тарифному соглашению) с указанием в дополнительном вложенном элементе «T_KLOW» типа «УМ» в формате «N(3.2)» (при наличии, отдельно для учета осмотров врачами-специалистами и/или, при наличии, отдельно для учета исследований, выполненных ранее) после вложенного элемента «T_STATUS».

10. Во вложенном элементе «COMENTSL» (Служебное поле «Сведения о случае») по итогам второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, (с учетом заключений врачей-специалистов) указывается значение одного из кодов группы диспансерного наблюдения:

- код «1» (I группа диспансерного наблюдения);
- код «2» (II группа диспансерного наблюдения);
- код «3» (III группа диспансерного наблюдения).

Пример заполнения:

<COMENTSL>3</COMENTSL>, где «3» - III группа диспансерного наблюдения.

11. Персональные данные застрахованного гражданина, проходившего диспансеризацию, врача-терапевта и врачей-специалистов заносятся в файл персональных данных в соответствии с Таблицей 2 Раздела 1 Приложения № 1 к приказу ТФОМС Костромской области от 16 января 2014 года № 10 (в ред. от 29.04.2014).

Раздел 3.2. Заполнение сведений об оказанных медицинских услугах в сегментах «Сведения об услуге» при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, по 2 этапу.

Заполнение вложенных элементов в отдельных сегментах «Сведения об услуге» осуществляется значениями, в которых фиксируются:

- профилактический прием (начало осмотра) врача-терапевта по 2 этапу, который также является профилактическим приемом врача-терапевта, завершившего диспансеризацию по 1 этапу;
- заключительный профилактический прием врача-терапевта, завершающего диспансеризацию по 2 этапу;
- профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога, если профилактический прием врача-невролога отсутствовал при проведении диспансеризации по 1 этапу;
- профилактический прием (осмотр, консультация) врачами-специалистами;
- осмотр фельдшера;
- исследования или сведения об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации по 2 этапу, согласно Таблицы 1 (Справочник кодов медицинских услуг) Приложения № 1 к настоящему Регламенту.

Порядок заполнения сведений об оказанных медицинских услугах в сегментах «Сведения об услуге» при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, по 2 этапу:

1. При наличии профилактического приема (осмотра, консультации) **врача-невролога** (Осмотр врача-невролога проходят лица в возрасте 51, 57, 63, 69 лет):

- во вложенном элементе «**PRVS**» (Специальность медработника, выполнившего услугу) из классификатора «**V015**» (Классификатор медицинских специальностей) указывается код «**14**» (Неврология);
- во вложенном элементе «**CODE_USL**» (Код услуги) значение равно «**B04.023.002**» согласно Таблицы 1 (Справочник кодов медицинских услуг) Приложения № 1 к настоящему Регламенту;
- во вложенном элементе «**DATE_IN**» (Дата начала оказания услуги) указывается дата профилактического приема (осмотра, консультации) врача-невролога по диспансеризации по 2 этапу;
- во вложенном элементе «**DATE_OUT**» (Дата окончания оказания услуги) указывается дата профилактического приема (осмотра, консультации) врача-невролога по диспансеризации по 2 этапу;
- во вложенном элементе «**TARIF**» (Тариф) (только в сегменте «Сведения об услуге») значение не указывается и сами теги не прописываются;
- во вложенном элементе «**KOL_USL**» (Количество услуг) указывается значение «**1**»;

- во вложенном элементе «**SUMV_USL**» (Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)) указывается значение «**0**» или «**0.00**»;

- во вложенном элементе «**CODE_MD**» (Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу) (Необходим для связи с файлом персональных данных врача (**IDDOKT**)) в качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача-невролога (в формате «999-999-999 99»).

2. Заполнение записей в разделе «**Сведения об услуге**», в которых фиксируются первичные приемы (осмотр, консультация) врачей-специалистов:

- врач-хирург;
- врач-уролог;
- врач-колопроктолог;
- врач-акушер-гинеколог;
- врач-офтальмолог.

2.1. Профилактические приемы (осмотры, консультации) **врачей-специалистов** во вложенном элементе «**PRVS**» (Специальность медработника, выполнившего услугу) заполняются кодами из классификатора «**V015**» (Классификатор медицинских специальностей).

2.2. Во вложенном элементе «**CODE_USL**» (Код услуги) значение указывается согласно Таблицы 1 (Справочник кодов медицинских услуг) Приложения № 1 к настоящему Регламенту.

Примеры заполнения вложенных элементов:

« PRVS » Код из классификатора « V015 »	Специальность лечащего врача	« CODE_USL » Код мед. услуги	Расшифровка названия с указанием этапа
30	Хирургия	B04.057.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-хирурга
145	Урология	B04.053.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-уролога
139	Колопроктология	B04.018.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога
8	Акушерство и гинекология	B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога
20	Офтальмология	B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога

2.3. Во вложенном элементе «**DATE_IN**» (Дата начала оказания услуги) указывается дата профилактического приема (осмотра, консультации) врача-специалиста по диспансеризации по 2 этапу.

2.4. Во вложенном элементе «**DATE_OUT**» (Дата окончания оказания услуги) указывается дата профилактического приема (осмотра, консультации) врача-специалиста по диспансеризации по 2 этапу.

2.3. Во вложенном элементе «**TARIF**» (Тариф) (только в сегменте «Сведения об услуге») значение не указывается и сами теги не прописываются.

2.4. Во вложенном элементе «**KOL_USL**» (Количество услуг) указывается значение «**1**».

2.5. Во вложенном элементе «**SUMV_USL**» (Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)) указывается значение «**0**» или «**0.00**».

2.6. Во вложенном элементе «**CODE_MD**» (Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу) (Необходим для связи с файлом персональных данных врача (**IDDOKT**)) в качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача-специалиста (в формате «999-999-999 99»).

3. Заполнение записей в разделе «**Сведения об услуге**», в которых фиксируются:

- профилактического прием (начало осмотра) врача-терапевта, завершающего диспансеризацию по первому этапу;
- заключительный (профилактический) прием врача-терапевта, завершающего диспансеризацию по второму этапу;

- исследования и иные медицинские мероприятия, выполненные в рамках проведения диспансеризации по 2 этапу, осуществляется в соответствии с Таблицей 1 Приложения № 1 к настоящему Регламенту.

3.1. Во вложенном элементе «**DATE_IN**» (Дата начала оказания услуги) указывается дата первичного (профилактического) и заключительного (профилактического) приема врача-терапевта, начала исследований и иных медицинских мероприятий по диспансеризации по 2 этапу.

3.2. Во вложенном элементе «**DATE_OUT**» (Дата окончания оказания услуги) указывается дата первичного (профилактического) и заключительного (профилактического) приема врача-терапевта, конца исследований и иных медицинских мероприятий по диспансеризации по 2 этапу.

3.3. Во вложенном элементе «**TARIF**» (Тариф) (только в сегменте «Сведения об услуге») значение не указывается и сами теги не прописываются.

3.4. Во вложенном элементе «**KOL_USL**» (Количество услуг) указывается значение «**1**».

3.5. Во вложенном элементе «**SUMV_USL**» (Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)) указывается значение «**0**» или «**0.00**».

3.6. Во вложенном элементе «**CODE_USL**» (Код услуги) значение указывается в соответствии с Таблицей 1 Приложения № 1 к настоящему Регламенту.

3.7. Во вложенном элементе «**CODE_MD**» (Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу) (Необходим для связи с файлом персональных данных врача (**IDDOKT**)) в качестве уникального идентификатора во всех оказанных медицинских услугах используется СНИЛС врача-терапевта, завершающего диспансеризацию (в формате «999-999-999 99») (кроме врача-невролога). В случае первичного (профилактического) приема врачом-терапевтом, не завершающего диспансеризацию ребенка, во вложенном элементе «**CODE_MD**» указывается СНИЛС данного врача-терапевта (только в сведениях осмотра (оказанной медицинской услуги) на данного врача-терапевта, осуществившего первичный (профилактический) осмотр).

3.8. Во вложенных элементах «**PRVS**» (Специальность медработника, выполнившего услугу) указывается код из классификатора «**V015**» (Классификатор медицинских специальностей) согласно сведений на врача-

терапевта, завершающего диспансеризацию по первому этапу (кроме врача-невролога).

4. Во всех вложенных элементах «**DATE_IN**» (Дата начала оказания услуги) и «**DATE_OUT**» (Дата окончания оказания услуги) указывается дата (даты) выполненной услуги при проведении диспансеризации по 2 этапу. Значения дат во вложенных элементах «**DATE_IN**» (Дата начала оказания услуги) и «**DATE_OUT**» (Дата окончания оказания услуги) должны входить в диапазон между «**DATE_1**» (Дата начала лечения) и «**DATE_2**» (Дата окончания лечения) диспансеризации по 2 этапу, кроме случаев наличия у гражданина результатов осмотров, исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации согласно пунктам 12.1 и 12.2 Порядка, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации (решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина). В этих случаях во вложенных элементах «**DATE_IN**» (Дата начала оказания услуги) и «**DATE_OUT**» (Дата окончания оказания услуги) указывается дата (даты) оказанной медицинской услуги (осмотра/исследования).

Раздел 4. Оформление отказа застрахованного гражданина от прохождения отдельных осмотров или исследований в сегменте «Сведения об услуге» реестров счетов по проведенной диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, по 1 и 2 этапу.

При формировании реестра счета по результатам проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, **при отказе** застрахованного гражданина от прохождения отдельных осмотров или исследований сегмент «Сведения об услуге» со сведениями об не пройденных осмотрах или исследованиях **подлежит заполнению** согласно Таблицы 6 Раздела 2 Приложения № 1 к приказу ТФОМС Костромской области от 16 января 2014 года № 10 со следующими изменениями в указании значений во вложенных элементах:

- Во вложенном элементе «**CODE_USL**» (Код услуги) указывается значение кода медицинской услуги в соответствии с Таблицей 1 (Справочник кодов медицинских услуг) Приложения № 1 к настоящему Регламенту;

- Во вложенном элементе «**KOL_USL**» (Количество услуг) указывается значение «**0**» (или «**0.00**») (Обозначение отказа гражданина);

- Во вложенных элементах «**DATE_IN**» (Дата начала оказания услуги) и «**DATE_OUT**» (Дата окончания оказания услуги) сегмента «**Сведения об услуге**» указывается дата оформления отказа гражданина в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 20 декабря 2012 года № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»;

- Во вложенных элементах «**PRVS**» (Специальность медработника, выполнившего услугу) и «**CODE_MD**» (Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу) сегмента «**Сведения об услуге**» указывается «**0**» на медицинского работника, **не оказавшего** медицинскую услугу по отказу.

Раздел 5. Наименование файлов пакета информационного обмена по проведенной диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны.

При предоставлении реестров счетов файлы пакета информационного обмена по проведенной диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, должны быть упакованы в архив формата ZIP.

Имена двух файлов и файл архива информационного пакета (в верхнем регистре) формируется по следующему принципу:

- для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны:

DPPiNiPpNp_YYMMN.XML – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи по 1 этапу,

DVPiNiPpNp_YYMMN.XML – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи по 2 этапу,

LPPiNiPpNp_YYMMN.XML (LVPiNiPpNp_YYMMN.XML) – файл персональных данных по 1 этапу (2 этапу).

Имя архива информационного пакета с двумя файлами (в верхнем регистре) формируется по следующему принципу:

DPPiNiPpNp_YYMMN.ZIP (DVPiNiPpNp_YYMMN.ZIP) (согласно наименования файла со сведениями об оказанной медицинской помощи по 1 этапу (2 этапу)),

в соответствии с Разделом 2 Приказа ТФОМС от 16 января 2014 года № 10 (в ред. от 29.04.2014).

Раздел 6. Порядок приема реестров оказанной медицинской помощи от медицинских организаций в рамках проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны.

При получении страховыми медицинскими организациями реестров оказанной медицинской помощи по результатам проведенной диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, руководствоваться следующим:

1. Страховые медицинские организации проводят медико-экономический контроль счетов и реестров счетов по диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, в порядке и сроки, предусмотренные для проведения контроля по территориальной программе ОМС. Причины для отклонения счета от оплаты по результатам медико-экономического контроля определяются в соответствии с классификатором «F014», при этом код «53» классификатора «Некорректное заполнение полей реестра счетов» должен применяться:

- при неправильном или неполном указании кодов во вложенных элементах «**IDSP**» (Код способа оплаты медицинской помощи), «**T_PRVD**» (Код врачебной должности), «**PRVS**» (Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон), «**CODE_USL**» (Код услуги), «**RSLT_D**» (Результат диспансеризации), «**DS1**» (Диагноз основной) и значение вложенного элемента «**DISP**» (Тип диспансеризации) не соответствует значению вложенного элемента «**TARIF**» (Тариф согласно Приложения № 22 к тарифному соглашению).

2. При проведении **медико-экономического контроля** случаев медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в рамках проведения диспансеризации, необходимо проводить следующие автоматизированные проверки:

1) Соответствие возраста застрахованного лица, ближайшего к возрастной категории, указанным в Приложении №1 к Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 года № 1006н (далее - Приложение №1 к порядку);

2) При наличии сведений о проведенном втором этапе диспансеризации отсутствуют сведения о проведенном первом этапе диспансеризации по конкретному застрахованному лицу с учетом его возраста;

3) Дата начала (поле «**DATE_1**») должна быть меньше или равна дате завершения (поле «**DATE_2**»);

4) Соответствие перечня медицинских услуг, оказанных застрахованному лицу в рамках проведения первого этапа диспансеризации, перечню осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, предусмотренных Приложением №1 к Порядку, учитывая половозрастную категорию застрахованного лица;

5) Объем медицинских услуг, оказанных застрахованному лицу в рамках проведения первого этапа диспансеризации, должен удовлетворять пункту 20 Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 года № 1006н (далее - Порядок);

6) Соответствие перечня медицинских услуг, оказанных застрахованному лицу в рамках проведения второго этапа диспансеризации, перечню осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий в соответствии с Приложением №1 к Порядку, учитывая половозрастную категорию застрахованного лица;

7) Проведение второго этапа диспансеризации возможно только при наличии проведенного первого этапа диспансеризации (пункт 12.1 Порядка);

8) Проверка на наличие соответствующей отметки (кода «11», «12» или «13» (Направлен на II этап диспансеризации)) в поле «RSLT_D» о необходимости проведения второго этапа диспансеризации;

9) Дата начала второго этапа (поле «DATE_1») не может быть меньше даты завершения первого этапа (поле «DATE_2») по конкретному застрахованному лицу;

10) Значение поля «DATE_IN» не может быть меньше значения поля «DATE1» больше чем на 12 месяцев (пункт 13 Порядка);

11) Дата начала и завершения второго этапа не может быть позже, чем застрахованное лицо, проходящее диспансеризацию, достигнет следующей возрастной группы (подпункт 1 пункта 2 настоящего раздела);

12) Наличие значения во вложенных элементах, обязательных к заполнению согласно Раздела 2 Приложения № 1 к Приказу ТФОМС Костромской области от 16 января 2014 года № 10 (в ред. от 29.04.2014).

3. При проведении **медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи**, оказанной в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, основанием для отклонения счета (записи реестра счета) от оплаты является перечень обязательств медицинской организации и последствия их неисполнения, влекущие возможность неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, являющийся приложением к договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС. Кроме вышеуказанного, оплате не подлежат случаи незавершенной диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны:

- без документально подтвержденных осмотров врачами-специалистами, лабораторных и функциональных исследований в объеме, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 года № 1006н;

- случай диспансеризации проведен без определения группы состояния здоровья и группы диспансерного наблюдения;

- по итогам диспансеризации не даны рекомендации, не определен перечень дообследований и консультаций врачей-специалистов при выявлении патологии.

4. Оплата диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, производится в порядке и сроки, определенные для окончательного расчета с медицинскими организациями по территориальной программе обязательного медицинского страхования. Средства, поступившие за диспансеризацию определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны, за расчетный период, учитываются медицинскими организациями при формировании заявки на авансирование медицинской помощи.

Таблица 1. Справочник кодов медицинских услуг

(осмотров врачами-специалистами (фельдшером, акушеркой), исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны)

Код мед. услуги «CODE_USL»	Расшифровка названия с указанием этапа
1 этап	
Врач-терапевт, осуществляющий первичный прием / Врач-терапевт, завершающий диспансеризацию по 1 этапу	
V04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта
V04.047.004	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового профилактический
V04.047.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта цехового врачебного участка профилактический
V04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)
V04.047.009	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера
Коды результатов осмотров врачами-специалистами (фельдшером, акушеркой), исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации по 1 этапу	
V04.047.009	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера
V04.001.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) акушера
V04.023.002	Профилактический прием (осмотр/консультация) у врача-невролога
V04.069.002	Индивидуальное краткое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний
A02.12.002	Анкетирование на выявление заболеваний и измерение артериального давления на периферических артериях
V03.047.002	Определение суммарного сердечно-сосудистого риска
A02.01.001	Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела
A02.26.015	Тонометрия глаз (внутриглазное давление)
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови (экспресс анализ)
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови (экспресс анализ)
A06.09.006	Флюорография легких
A06.20.004	Маммография
A05.10.002	Проведение электрокардиографических исследований
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)
A08.20.013	Цитологическое исследование препарата тканей матки

Код мед. услуги «CODE_USL»	Расшифровка названия с указанием этапа
В03.016.002 (Общий клинический анализ крови)	Клинический анализ крови (в объеме не менее определения концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов)
В03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый
В03.016.006	Общий анализ мочи
В03.016.004	Биохимический анализ крови общетерапевтический
А09.05.130	Тест на простат-специфический антиген (ПСА)
А09.19.001	Анализ кала на скрытую кровь
2 этап	
Врач-терапевт, осуществляющий первичный прием по 2 этапу (это Врач-терапевт, завершающий диспансеризацию по 1 этапу)/ Врач-терапевт, завершающий диспансеризацию по 2 этапу	
В04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта
В04.047.004	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового профилактический
В04.047.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта цехового врачебного участка профилактический
В04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)
В04.047.009	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера
Коды результатов осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации по 2 этапу	
В04.023.002	Профилактический прием (осмотр/консультация) у врача-невролога
В04.057.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-хирурга
В04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога
В04.053.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-уролога
В04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога
В04.018.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога
В04.069.003	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний первичное
В04.069.004	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний повторное
В04.069.005	Групповое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний
А09.05.025	Анализ крови на общий холестерин, холестерин низкой и высокой плотности, триглицериды
А09.05.083	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови
А04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока

Код мед. услуги «CODE_USL»	Расшифровка названия с указанием этапа
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия
A03.19.002	Ректороманоскопия/колоноскопия

Примечание: Коды медицинских услуг указаны согласно приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 года № 1664н (ред. от 28.10.2013).

Таблица 2. Классификатор статуса гражданина (T_STATUS)

Код (T_STATUS)	Наименование статуса гражданина
22	Работает
23	Не работает
Наименование статуса обучающихся в образовательных организациях по очной форме	
5	Воспитанники (Дошкольные образовательные учреждения)
6	Учащиеся (Общеобразовательные (начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования) учреждения)
10	Обучающиеся: - Общеобразовательные учреждения начального профессионального, среднего профессионального, высшего профессионального образования; - Специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья; - Образовательные учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (законных представителей).
Наименование статуса участника ВОВ	
30	Инвалид Великой Отечественной войны
31	Участник Великой Отечественной войны
33	Лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)
38	Супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, не вступивших в повторный брак
40	Бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)

Таблица 3. Классификатор типов диспансеризации (V016).

Код типа диспансеризации (DISP)	Наименование типа диспансеризации	Допустимые для данного типа диспансеризации значения результата диспансеризации (V017)
ДВ1*	Первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения	1, 2, 3, 11, 12, 13
ДВ2*	Второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения	1, 2, 3

* До введения ФФОМС дополнительных кодов для учета результатов проведения диспансеризации участников ВОВ указываются данные коды.

Таблица 4. Классификатор результатов диспансеризации (V017).

Код результата диспансеризации (RSLT_D)	Наименование результата диспансеризации
1	Присвоена I группа здоровья
2	Присвоена II группа здоровья
3	Присвоена III группа здоровья
11	Направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена I группа здоровья
12	Направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена II группа здоровья
13	Направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена III группа здоровья

Таблица 5. Классификатор дополнительных сведений (TFOMS_USL_OK).

T_USL_OK	Наименование (Классификатор дополнительных сведений)
51	Диспансеризация взрослого населения 1 этап
52	Диспансеризация взрослого населения 2 этап
63	Диспансеризация участников ВОВ 1 этап
64	Диспансеризация участников ВОВ 2 этап

**Заполнение сведений
об оказанных услугах в реестрах счетов за проведенную диспансеризацию
определенных групп взрослого населения, в том числе и
участников Великой Отечественной войны**

(Сегмент «Сведения об услуге» из Таблицы 6 Раздела 2 приказа № 10 от 16 января 2014 года (в ред. 29.04.2014)
«Об утверждении Информационного взаимодействия между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении
персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в формате XML»)

**Осмотры врачами-специалистами (фельдшером, акушеркой), исследования и иные
медицинские мероприятия, проводимые в рамках диспансеризации определенных
групп взрослого населения, в том числе и участников Великой Отечественной войны**

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Код медицинской услуги (значение кода из Таблицы 1 Приложения № 1 к Регламенту)
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	При проведении осмотра/консультации и врачом-специалистом и лабораторных, функциональных и иных исследованиях = «1» или «1.00»
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	При отсутствии тарифа тэги в реестре счета не прописываются

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SUMV_USL	О	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)	При проведении осмотра/консультации и врачом-специалистом и лабораторных, функциональных и иных исследованиях = «0» или «0.00»
	PRVS	О	N(9)	Специальность медработника, выполнившего услугу	по классификатору медицинских специальностей (V015)
	CODE_MD	О	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Необходим для связи с файлом персональных данных врача (IDDOKT). В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача (в формате 999-999-999 99)
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	Значение « ОТКАЗ » при отказе гражданина от медицинской услуги