

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

От 28 февраля 2018 года № 158

г. Кострома

Об утверждении регламента  
взаимодействия при проведении  
профилактического медицинского осмотра

Во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12 2012 года № 1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра», от 13.10.2017 года № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (далее – Приказ Минздрава № 804н) и в соответствии с приказом ТФОМС Костромской области от 26 декабря 2014 года № 659 (в действующей редакции) «Об утверждении Информационного взаимодействия между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в формате XML» (далее – Информационное взаимодействие)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Регламент взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при проведении профилактического медицинского осмотра взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше) согласно Приложению к настоящему приказу.

2. Установить, что:

1) медицинские организации Костромской области формируют и представляют счета и реестры счетов за проведенный профилактический медицинский осмотр взрослого населения в соответствии с настоящим приказом;

2) страховые медицинские организации Костромской области представляют в ТФОМС Костромской области сведения о медицинской помощи, оказанной в рамках проведенного профилактического медицинского осмотра взрослого населения, в составе сведений по базовой программе обязательного медицинского страхования после проведения медико-экономического контроля.

3. Признать утратившим силу с 01 января 2018 года приказ ТФОМС Костромской области от 10 июля 2014 года № 361 «О регламенте взаимодействия при проведении профилактического медицинского осмотра».



4. Приказ вступает в силу с даты подписания и распространяется на случаи проведенного профилактического медицинского осмотра взрослого населения с 1 января 2018 года.

5. Руководителям страховых медицинских организаций Костромской области и медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в 2018 годах, принять меры по доработке программного обеспечения по формированию и проведению МЭК реестров счетов в соответствии с настоящим приказом.

6. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя директора Троицкую В.С.

Директор

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive script. The signature is positioned in the center of the page, between the word 'Директор' on the left and the name 'В.Е. Николаев' on the right.

В.Е. Николаев

Заместитель директора  
«28» февраля 2018 года



В.С. Троицкая

Начальник управления организации ОМС  
«28» февраля 2018 года



Л.А. Курбатова

Начальник юридического отдела  
«28» февраля 2018 года



А.С. Тимошкин

Начальник отдела тарифного регулирования  
«28» февраля 2018 года



М.Е. Брыченкова

Начальник отдела информационно-  
аналитического обеспечения  
«28» февраля 2018 года



И.В. Суясов

**Регламент взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при проведении профилактического медицинского осмотра взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше)**

1. Настоящий Регламент определяет отношения участников системы ОМС при проведении профилактического медицинского осмотра взрослого населения 1 раз в 2 года.

2. Медицинские организации по результатам проведения профилактического медицинского осмотра взрослого населения, формируют отдельный счет и реестр счета за проведенный профилактический медицинский осмотр взрослого населения и представляют их в страховые медицинские организации и ТФОМС Костромской области в срок, установленный для предъявления счетов и реестров счетов по программе обязательного медицинского страхования. Реестр счета формируется в порядке, предусмотренном Разделом 2 Информационного взаимодействия с учетом особенностей, установленных настоящим Регламентом. Счет формируется согласно приказа ТФОМС Костромской области от 25.04.2016 года № 278 «Об утверждении форм Счетов на оплату медицинской помощи» (далее – приказ № 278):

- форма Счета на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в амбулаторно-поликлинических условиях (Профилактический осмотр взрослого населения)) размещена в Приложении № 16 к приказу № 278.

3. При формировании и заполнении реестров счетов оказанной медицинской помощи по проведению профилактического медицинского осмотра взрослого населения **комплексное посещение** при проведении профилактического медицинского осмотра взрослого населения оформляется одной реестровой записью, в которой фиксируется посещение медицинского работника, завершающего профилактический медицинский осмотр, согласно раздела 1 и 2 приложения к данному приказу.

Заполнение вложенных элементов по проведенным профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения осуществляется согласно Таблицы 6 Раздела 2 Информационного взаимодействия.

## Раздел 1. Заполнение сведений об оказанных медицинских услугах в сегменте «Сведения о случае».

1. В заголовке файла «ZGLV» при формировании реестра счета по оказанной медицинской помощи при проведении профилактического медицинского осмотра взрослого населения во вложенном элементе:

ZGLV.SD_Z	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл.
-----------	--------------------------------------------------------------------------------

2. В сегменте «ZL\_LIST.SCHET» файла при формировании реестра счета по оказанной медицинской помощи при проведении профилактического медицинского осмотра взрослого населения во вложенном элементе:

SCHET.DISP	Во вложенном элементе «SCHET.DISP» (Тип диспансеризации) указывается: «ОПВ» (Профилактические медицинские осмотры взрослого населения).
------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. Сведения во вложенных элементах сегмента «Сведения о случае»:

3.1. Во вложенном элементе «T\_USL\_OK» (Код дополнительных сведений) из классификатора «TFOMS\_USL\_OK» (Классификатор дополнительных сведений) указывается код «53» (**Профилактический медицинский осмотр взрослого населения**).

3.2. 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).

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

3.4. 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.

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

3.6. Во вложенном элементе «IDSP» (Код способа оплаты медицинской помощи) выставляется значение кода «29» (За посещение в поликлинике) по **комплексному посещению** застрахованного гражданина.

3.7. Во вложенном элементе «**T\_PRVD**» (Код врачебной должности) из классификатора «**TFOMS\_PRVD**» (Классификатор врачебных должностей) указывается один из кодов медицинского работника, завершающего профилактический медицинский осмотр:

- 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) (Фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта организует проведение профилактических медицинских осмотров населения фельдшерского участка 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 профилактического медицинского осмотра, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты»).

3.8. Во вложенном элементе «**RSLT\_D**» (Результат диспансеризации) из классификатора «**V017**» (Классификатор результатов диспансеризации) по завершении профилактического медицинского осмотра взрослого населения согласно классификатора «**V016**» (Классификатор типов диспансеризации) указывается один из кодов:

**Таблица 1. Коды результата диспансеризации**

Код результата диспансеризации	Наименование результата диспансеризации
<b>1</b>	Присвоена I группа здоровья
<b>2</b>	Присвоена II группа здоровья
<b>3</b>	Присвоена III группа здоровья

3.9. Заполнение группы вложенных элементов, относящихся к вложенному элементу «**SLUCH.PR\_D\_N**»:

<b>SLUCH.PR_D_N</b>	Во вложенном элементе « <b>SLUCH.PR_D_N</b> » (Признак диспансерного наблюдения) по итогам профилактического медицинского осмотра взрослого населения указывается значение «0» (нет) или «1» (да):
---------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

При «SLUCH.PR_D_N» равном «0»	значение вложенного элемента «SLUCH.RSLT_D» равно «1» или «2»
При «SLUCH.PR_D_N» равном «1»	значение вложенного элемента «SLUCH.RSLT_D» равно «2» или «3»

3.10. Заполнение группы вложенных элементов, относящихся к вложенному элементу «SLUCH.NAZR»:

SLUCH.NAZR	<p><b>Назначения (Условно-обязательный множественный).</b> Заполняется при присвоении 3 группы здоровья (см. <b>Примечание к «SLUCH.NAZR»:</b></p> <p>1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления, либо подлежит диспансерному наблюдению;</p> <p>2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию;</p> <p>3 – направлен на обследование;</p> <p>4 – направлен в дневной стационар;</p> <p>5 – направлен на госпитализацию;</p> <p>6 – направлен в реабилитационное отделение.</p>
<p><b>Примечание к «SLUCH.NAZR»:</b></p> <p>Вложенный элемент «SLUCH.NAZR» из «условно-обязательного множественного» (УМ) становится типом «обязательным множественным» (ОМ) при наличии значений «3» в «SLUCH.RSLT_D». При наличии значений «1» и «2» в «SLUCH.RSLT_D» вложенный элемент «SLUCH.NAZR» не заполняется и не выставляется в сегменте «SLUCH».</p>	
SLUCH.NAZ_SP	<p><b>Специальность врача (Условно-обязательный множественный) выдавшего назначение.</b> Заполняется из классификатора V015, если в поле «SLUCH.NAZR» проставлены коды «1» или «2». Вложенный элемент «SLUCH.NAZ_SP» из «условно-обязательного множественного» (УМ) становится типом «обязательным множественным» (ОМ).</p> <p>В ином случае вложенный элемент «SLUCH.NAZ_SP» не заполняется и не выставляется в сегменте «SLUCH».</p>
SLUCH.NAZ_V	<p><b>Вид обследования (Условно-обязательный множественный).</b> Заполняется, если в поле «SLUCH.NAZR» проставлен код «3».</p> <p>Вложенный элемент «SLUCH.NAZ_V» из «условно-обязательного множественного» (УМ) становится типом «обязательным множественным» (ОМ):</p> <p>«1» – лабораторная диагностика;</p> <p>«2» – инструментальная диагностика.</p> <p>В ином случае вложенный элемент «SLUCH.NAZ_V» не заполняется и не выставляется в сегменте «SLUCH».</p>
SLUCH.NAZ_PMP	<p><b>Профиль медицинской помощи (Условно-обязательный множественный).</b> Заполняется из классификатора V002, если в поле «SLUCH.NAZR» проставлены коды «4» или «5».</p> <p>Вложенный элемент «SLUCH.NAZ_PMP» из «условно-</p>

	<p>обязательного множественного» (УМ) становится типом «обязательным множественным» (ОМ).</p> <p>В ином случае вложенный элемент «SLUCH.NAZ_PMP» не заполняется и не выставляется в сегменте «SLUCH».</p>
<b>SLUCH.NAZ_PK</b>	<p><b>Профиль койки (Условно-обязательный множественный)</b></p> <p>Заполняется из классификатора V020, если в поле NAZR проставлены код «б». Вложенный элемент «SLUCH.NAZ_PK» из «условно-обязательного множественного» (УМ) становится типом «обязательным множественным» (ОМ).</p> <p>В ином случае вложенный элемент «SLUCH.NAZ_PK» не заполняется и не выставляется в сегменте «SLUCH».</p>

3.11. 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 проведения профилактического медицинского осмотра;
- при выявлении медицинских показаний по результатам осмотров/лабораторно-инструментальных исследований указывается соответствующий код по МКБ-10.

3.12. В элементе «SLUCH» перед полем «DATE\_1» добавляется признак отказа от диспансеризации вложенный элемент «**P\_OTK**»:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
SLUCH	<b>P_OTK</b>	О	N(1)	Признак отказа	Значение по умолчанию: «0»

3.13. Во вложенном элементе «**DATE\_1**» (Дата начала лечения) указывается дата начала профилактического медицинского осмотра – дата первичного приема медицинского работника, проводившего анкетирование (код медицинской услуги: A01.30.026).

Дата, прописанная во вложенном элементе «**DATE\_1**» (Дата начала лечения) элемента «SLUCH», указывается и во вложенном элементе «**DATE\_IN**» (Дата начала оказания услуги) и «**DATE\_OUT**» (Дата окончания оказания услуги) элемента «USL» для значения даты проведения опроса (анкетирования) в целях выявления хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

3.14. Во вложенном элементе «**DATE\_2**» (Дата окончания лечения) указывается дата приема медицинского работника, завершающего профилактический медицинский осмотр, с выставлением сведений о приеме данного медицинского работника в «Сведениях об услуге» с заполнением вложенных элементов (в том числе и вложенного элемента «**CODE\_USL**» (Код услуги) из Таблицы 2 приложения к данному приказу), где значение вложенного элемента «**DATE\_OUT**» (Дата окончания оказания услуги) равно значению вложенного элемента «**DATE\_2**».

3.15. Первичный прием (начало осмотра) и заключительный прием медицинского работника учитываются в сегменте «Сведения об услуге» отдельными услугами с указанием кода медицинской услуги («CODE\_USL» (Код услуги)) из раздела «**Медицинский работник, завершающий профилактический медицинский осмотр**» Таблицы 2 приложения к данному приказу.

3.16. Во вложенном элементе «SLUCH.ED\_COL» (Количество единиц оплаты медицинской помощи) значение равно «1».

3.17. Во вложенном элементе «SLUCH.TARIF» (Тариф) значение устанавливается согласно тарифного соглашения.

3.18. Во вложенном элементе «SLUCH.SUMV» (Сумма, выставленная к оплате) значение ставится согласно значений вложенных элементов «SLUCH.ED\_COL» и «SLUCH.TARIF».

Примечание: 1) при формировании реестра счета медицинскими организациями к тарифам комплексных посещений профилактического осмотра применяются понижающие коэффициенты в случае, если при проведении профилактического осмотра учитываются результаты исследований, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения осмотра;

2) во вложенном элементе «SLUCH.SUMV» (Сумма, выставленная к оплате) значение ставится согласно значений вложенных элементов «SLUCH.ED\_COL», «SLUCH.TARIF» и (при наличии осмотров врачами-специалистами и исследований, **выполненных ранее**, а также при наличии исследований на базе централизованной клинико-биохимической лаборатории в рамках утвержденных квот) понижающего коэффициента к тарифу профилактического медицинского осмотра взрослого населения (в соответствии с тарифным соглашением) с указанием в дополнительном вложенном элементе «SLUCH.T\_KLOW» (при наличии, **отдельно** для учета **осмотров** врачами-специалистами и/или, при наличии, **отдельно** для учета **исследований**, выполненных ранее, и/или, при наличии, **отдельно** для учета **исследований**, выполненных на базе централизованной клинико-биохимической лаборатории в рамках утвержденных квот);

3) при значении понижающего коэффициента к тарифу профилактического медицинского осмотра взрослого населения равного «1» вложенный элемент «SLUCH.T\_KLOW» не заполняется и не выставляется в сегменте «SLUCH».

3.19. Во вложенном элементе «SLUCH.VIDPOM» (Вид медицинской помощи) устанавливается значение код «12» (первичная врачебная медико-санитарная помощь) или код «11» («первичная доврачебная медико-санитарная помощь», при значении во вложенном элементе «SLUCH.T\_PRVD» равному «115») в соответствии с классификатором видов медицинской помощи (V008).

3.20. Во вложенном элементе «SLUCH.T\_KTG\_KOL» (Количество выполненных процедур КТГ в формате N(5.2) / Количество посещений) значение не указывается и сами теги не прописываются.

3.21. Во вложенном элементе «SLUCH.VBR» (Признак мобильной медицинской бригады) указывается значение: «0» – нет; «1» – да.

3.22. Во вложенном элементе «SLUCH.DS1\_PR» (Диагноз установлен впервые (основной)) обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведённого профилактического медицинского осмотра.

3.23. Во вложенном элементе «SLUCH.DS2\_N» (Сопутствующие заболевания) для отражения в реестрах счетов проведённого профилактического медицинского осмотра взрослого населения указываются следующие значения:

SLUCH.DS2_N		При выявлении во время прохождения проведённого профилактического медицинского осмотра взрослого населения сопутствующего заболевания тип сегмента «SLUCH.DS2_N» из «условно-обязательного множественного» (УМ) становится типом «обязательным множественным» (ОМ) и данный сегмент выставляется с соответствующим заполнением вложенных элементов:			
DS2_N	DS2	О	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS2_PR	У	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен <b>впервые</b> в результате проведённого профилактического медицинского осмотра. В остальных случаях вложенный элемент не заполняется и не выставляется в сегменте «SLUCH.DS2_N».

## Раздел 2. Заполнение сведений об оказанных медицинских услугах в сегменте «Сведения об услуге».

1. Сведения во вложенных элементах сегмента «Сведения об услуге»:

1.1. При формировании реестра счета профилактического медицинского осмотра по случаю оказания медицинской помощи застрахованному гражданину (прием врача-терапевта, завершающего профилактический медицинский осмотр) во вложенном элементе «USL.CODE\_USL» (Код услуги)

указываются коды выполненных услуг - результатов осмотров и лабораторно-инструментальных исследований согласно Таблицы 2 (Коды выполненных медицинских услуг).

**Таблица 2. Коды выполненных медицинских услуг**

Код мед. услуги До 01.01.2018	Код мед. услуги по приказу № 804н С 01.01.2018	Расшифровка выполненных медицинских услуг
	<b>Врач-терапевт, завершающий профилактический медицинский осмотр</b>	
<b>В04.047.002</b>	<b>В04.047.002</b>	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта
<b>В04.047.004</b>	<b>В04.047.004</b>	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового профилактический
<b>В04.026.002</b>	<b>В04.026.002</b>	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)
<b>В04.047.009</b>	<b><u>В04.047.009</u></b>	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера ( <b>Из регионального справочника - отсутствует в приказе № 804н</b> )
	<b>Коды результатов осмотров и лабораторно-инструментальных исследований</b>	
<b>A01.29.004</b>	<b>A01.30.026</b>	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития
---	<b>A02.07.004</b>	<b>Антропометрические исследования</b>
<b>A02.03.005</b>	<b>Закрыто</b>	
<b>A02.01.001</b>	<b>Закрыто</b>	
<b>A02.01.001.001</b>	<b>Закрыто</b>	
<b>A02.03.007.004</b>	<b>Закрыто</b>	
<b>A02.12.002</b>	<b>A02.12.002</b>	Измерение артериального давления на периферических артериях
<b>A09.05.026</b>	<b>A09.05.026</b>	Исследование уровня холестерина в крови
<b>A09.05.023</b>	<b>A09.05.023</b>	Исследование уровня глюкозы в крови
<b>В03.047.002</b>	<b><u>В03.047.002</u></b>	Определение суммарного сердечно-сосудистого риска ( <b>Из регионального справочника - отсутствует в приказе № 804н</b> )
	Флюорография легких – одна из двух <b>A06.09.006</b> или <b>A06.09.006.001</b>	
<b>A06.09.006</b>	<b>A06.09.006</b>	Флюорография легких
<b>A06.09.006.001</b>	<b>A06.09.006.001</b>	Флюорография легких цифровая
Примечание:	Флюорография легких – вместо <b>A06.09.006</b> и <b>A06.09.006.001</b> указывается одно из этих значений	
<b>A06.09.007</b>	<b>A06.09.007</b>	Рентгенография легких
<b>A06.09.007.001</b>	<b>A06.09.007.001</b>	Прицельная рентгенография органов грудной клетки
<b>A06.09.007.002</b>	<b>A06.09.007.002</b>	Рентгенография легких цифровая

Код мед. услуги До 01.01.2018	Код мед. услуги по приказу № 804н С 01.01.2018	Расшифровка выполненных медицинских услуг
A06.09.008	A06.09.008	Томография легких
A06.09.001	A06.09.001	Рентгеноскопия легких
A06.09.005	A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости
A06.09.005.001	<u>A06.09.005.001</u>	Спиральная компьютерная томография грудной полости (Из регионального справочника - отсутствует в приказе № 804н)
A06.09.005.002	A06.09.005.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием
A06.09.005.003	A06.09.005.003	Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией
	Маммография – одно из трех значений: A06.20.004, A06.20.004.001 или A06.20.004.002	
A06.20.004	A06.20.004	Маммография
A06.20.004.001	A06.20.004.001	Обзорная рентгенография молочной железы в одной проекции
A06.20.004.002	A06.20.004.002	Прицельная рентгенография молочной железы
B03.016.002	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови
A09.19.001	A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь
B04.069.002	B04.070.002	Индивидуальное краткое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний

Примечание. С кодами «72» (Врач-терапевт участковый) и «74» (Врач-терапевт участковый цехового врачебного участка) указывается код медицинской услуги «B04.047.004» (Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового профилактический).

1.2. Во вложенном элементе «USL.KOL\_USL» (Количество услуг) указывается значение «1».

1.3. Во вложенном элементе «USL.SUMV\_USL» (Стоимость медицинской услуги, предъявленной к оплате (руб.)) указывается значение «0».

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

1.5. Во вложенном элементе «USL.PRVS» (Специальность медработника, выполнившего услугу) указывается согласно справочника медицинских специальностей «V015» (Классификатор медицинских специальностей) значение «27» (Терапия), «16» (Общая врачебная практика (семейная медицина), при значении во вложенном элементе «T\_PRVD» равному «38») и «206» (Лечебное дело, при значении во вложенном элементе «SLUCH.T\_PRVD» равному «115»).

1.6. Во вложенном элементе «USL.CODE\_MD» (Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу) в качестве уникального идентификатора используется СНИЛС медицинского работника, завершающего профилактический медицинский осмотр (в формате «999-999-999 99»).

1.7. Во всех вложенных элементах «USL.PRVS» и «USL.CODE\_MD» сегментов «Сведения об услуге» проведенного профилактического медицинского осмотра взрослого населения указываются данные медицинского работника, завершающего профилактический медицинский осмотр.

1.8. Во вложенных элементах «USL.DATE\_IN» (Дата начала оказания услуги) и «USL.DATE\_OUT» (Дата окончания оказания услуги) указывается дата (даты) выполненной услуги профилактического медицинского осмотра.

### **Раздел 3. Наименование файлов пакета информационного обмена по проведенным профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения.**

При предоставлении реестров счетов файлы пакета информационного обмена по проведенным профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения должны быть упакованы в архив формата ZIP.

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

**DOPiNiPpNr\_YYMMN.XML** – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при проведении профилактического медицинского осмотра взрослого населения,

**LOPiNiPpNr\_YYMMN.XML** – файл персональных данных.

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

**DOPiNiPpNr\_YYMMN.ZIP** (согласно наименования файла со сведениями об оказанной медицинской помощи),

в соответствии с Разделом 2 Информационного взаимодействия.

Примечание. «О» - буква (не цифра).

**Раздел 4. Оформление отказа застрахованного гражданина от прохождения отдельных осмотров или исследований в сегменте «Сведения об услуге» реестров счетов по проведенным профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения.**

Гражданин вправе отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в профилактический медицинский осмотр, с оформлением письменного отказа.

При формировании реестра счета по результатам проведения профилактического медицинского осмотра взрослого населения **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 Информационного взаимодействия со следующими изменениями в указании значений во вложенных элементах:

USL.P_OTK	Во вложенном элементе «USL.P_OTK» (Признак отказа от услуги) указывается значение «1».
USL.DATE_IN USL.DATE_OUT	Во вложенных элементах «USL.DATE_IN» (Дата начала оказания услуги) и «USL.DATE_OUT» (Дата окончания оказания услуги) указывается <b>дата (даты) оформления отказа</b> гражданина от медицинского вмешательства (оказания медицинской услуги).
USL.TARIF	Во вложенном элементе «USL.TARIF» (Тариф) (только в сегменте «Сведения об услуге») значение не указывается и сами теги не прописываются.
USL.SUMV_USL	Во вложенном элементе «USL.SUMV_USL» (Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)) (сегменты «USL») указывается значение «0» или «0.00».
USL.KOL_USL	«USL.KOL_USL» (Количество услуг) указывается значение «1» или «1.00»
USL.CODE_USL	«USL.CODE_USL» (Код услуги) значение указывается в соответствии с Таблицей 2 (Коды выполненных медицинских услуг) к настоящему Регламенту.
USL.PRVS	Во вложенном элементе «USL.PRVS» (Специальность медработника, выполнившего услугу) сегмента «Сведения об услуге» указывается «0».
USL.CODE_MD	Во вложенном элементе «USL.CODE_MD» (Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу) сегмента «Сведения об услуге» указывается «0».

**Раздел 5. Оформление вложенных элементов сегмента «Сведения об услуге» (USL) при выполнении лабораторных исследований на базе централизованной клинико-биохимической лаборатории ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы».**

Для медицинских организаций, включенных в перечень медицинских организаций, участвующих в централизации лабораторных исследований на базе клинико-биохимической лаборатории ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» при формировании реестров счетов по проведенным профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения в сведениях об услуге (лабораторных исследованиях) указываются значения во вложенных элементах сегмента «Сведения об услуге» (USL):

<b>USL.LPU</b>	Во вложенном элементе « <b>USL.LPU</b> » ставится значение регистрационного кода медицинской организации, фактически оказавшей услугу - « <b>440003</b> » (ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»).
<b>USL.LPU_1</b>	Во вложенном элементе « <b>USL.LPU_1</b> » указывается значение кода подразделения ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» - « <b>3103</b> » - клинико-биохимическая лаборатория.
<b>USL.P_OTK</b>	« <b>USL.P_OTK</b> » (Признак отказа от услуги) указывается значение « <b>0</b> ».
<b>USL.DATE_IN</b> <b>USL.DATE_OUT</b>	« <b>USL.DATE_IN</b> » (Дата начала оказания услуги) и « <b>USL.DATE_OUT</b> » (Дата окончания оказания услуги) указывается дата (даты) оказания медицинской услуги (исследования).
<b>USL.TARIF</b>	Во вложенном элементе « <b>USL.TARIF</b> » (Тариф) (только в сегменте «Сведения об услуге») значение не указывается и сами теги не прописываются.
<b>USL.SUMV_USL</b>	« <b>USL.SUMV_USL</b> » (Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)) (сегменты «USL») указывается значение « <b>0</b> » или « <b>0.00</b> ».
<b>USL.KOL_USL</b>	« <b>USL.KOL_USL</b> » (Количество услуг) указывается значение « <b>1</b> » или « <b>1.00</b> »
<b>USL.CODE_USL</b>	« <b>USL.CODE_USL</b> » (Код услуги) значение указывается в соответствии с Таблицей 2 к настоящему Регламенту.
<b>USL.PRVS</b>	Во вложенном элементе « <b>USL.PRVS</b> » (Специальность медработника, выполнившего услугу) сегмента «Сведения об услуге» указывается « <b>0</b> ».
<b>USL.CODE_MD</b>	Во вложенном элементе « <b>USL.CODE_MD</b> » (Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу) сегмента «Сведения об услуге» указывается « <b>0</b> ».

**Раздел 6. Оформление вложенных элементов сегмента «Сведения об услуге» (USL) при наличии осмотров, исследований, выполненных ранее вне рамок профилактического медицинского осмотра взрослого населения**

Формирование сегмента «Сведения об услуге» (USL) при наличии исследований, выполненных ранее вне рамок профилактического медицинского осмотра (в течение в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения профилактического медицинского осмотра) и учитываемых при профилактическом медицинском осмотре согласно пункта 16 порядка проведения профилактического медицинского осмотра (Приложение к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 г. № 1011н).

USL.P_OTK	«USL.P_OTK» (Признак отказа от услуги) указывается значение «0».
USL.DATE_IN USL.DATE_OUT	«USL.DATE_IN» (Дата начала оказания услуги) и «USL.DATE_OUT» (Дата окончания оказания услуги) указывается фактическая дата (даты) ранее оказанной медицинской услуги (исследования).
USL.TARIF	Во вложенном элементе «USL.TARIF» (Тариф) (только в сегменте «Сведения об услуге») значение не указывается и сами теги не прописываются.
USL.SUMV_USL	«USL.SUMV_USL» (Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)) (сегменты «USL») указывается значение «0» или «0.00».
USL.KOL_USL	«USL.KOL_USL» (Количество услуг) указывается значение «1» или «1.00»
USL.CODE_USL	«USL.CODE_USL» (Код услуги) значение указывается в соответствии с Таблицей 2 к настоящему Регламенту.
USL.PRVS	Во вложенном элементе «USL.PRVS» (Специальность медработника, выполнившего услугу) сегмента «Сведения об услуге» указывается «0».
USL.CODE_MD	Во вложенном элементе «USL.CODE_MD» (Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу) сегмента «Сведения об услуге» указывается «0».