

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

От 29 января 2018 года № 60

г. Кострома

О регламенте взаимодействия при
проведении диспансеризации
определенных групп взрослого
населения

Во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 года № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – Приказ Минздрава № 869н), 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 оплате медицинской помощи, оказанной в рамках проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, согласно Приложению к настоящему приказу.

2. Руководителям страховых медицинских организаций Костромской области и медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в 2017-2018 годах, принять меры по доработке программного обеспечения по формированию и проведению медико-экономического контроля реестров счетов в соответствии с настоящим приказом.

3. Признать утратившим силу приказ территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области от 02 июня 2015 года № 268 «О регламенте взаимодействия при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения».

4. Приказ вступает в силу с даты подписания и распространяется на случаи проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, завершающиеся с 01 января 2018 года.

5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя директора по обязательному медицинскому страхованию Троицкую В.С.

Директор

A handwritten signature in blue ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a stylized, somewhat abstract shape.

В.Е. Николаев

Заместитель директора
«26» января 2018 года



В.С. Троицкая

Начальник управления организации ОМС
«25» января 2018 года

Л.А. Курбатова

Начальник отдела межтерриториальных
расчетов
«25» января 2018 года



Е.А. Наянова

Начальник юридического отдела
« » января 2018 года



А.С. Тимошкин

Начальник отдела тарифного регулирования
«25» января 2018 года



М.Е. Брыченкова

Начальник отдела информационно-
аналитического обеспечения
«25» января 2018 года



И.В. Суясов

**Регламент
взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при
оплате медицинской помощи, оказанной в рамках проведения
диспансеризации определенных групп взрослого населения**

1. Настоящий Регламент определяет порядок формирования и предъявления реестров счетов по диспансеризации определенных групп взрослого населения.

2. Медицинские организации формируют отдельный счет и реестр счета по каждому этапу проведения **диспансеризации определенных групп взрослого населения** и представляют их в страховые медицинские организации в сроки, установленные договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

2.1. Реестры счетов по 1 и 2 этапу диспансеризации формируются в порядке, предусмотренном Разделом 2 Приложения № 1 к Приказу ТФОМС Костромской области от 26 декабря 2014 года № 659 (в действующей редакции) с учетом особенностей, установленных настоящим Регламентом.

2.2. Счета формируются 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 (Диспансеризация определенных групп взрослого населения – 1 этап) размещена в Приложении № 2 к приказу № 278;

- форма Счета на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в амбулаторно-поликлинических условиях (Диспансеризация определенных групп взрослого населения – 2 этап) размещена в Приложении № 3 к приказу № 278.

Раздел 1. Общие правила формирования и заполнения реестров оказанной медицинской помощи по диспансеризации определенных групп взрослого населения по 1 и 2 этапу.

1. При формировании и заполнении реестров оказанной медицинской помощи по диспансеризации определенных групп взрослого населения необходимо руководствоваться следующим:

1) **Комплексное посещение по диспансеризации по 1 этапу оформляется:**

- **одной реестровой записью случая проведения диспансеризации, 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 опрос (анкетирование - **начало осмотра**) 1 раз в 3 года, в целях выявления жалоб, характерных для неинфекционных заболеваний, личного анамнеза, курения, потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ, характера питания, физической активности, а также в целях выявления у граждан в возрасте 75 лет и старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некоррегированных нарушений слуха и зрения (далее - анкетирование - **начало осмотра**, заключительный профилактический прием врача-терапевта, завершающего диспансеризацию по первому этапу, исследования или сведения об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации **по 1 этапу**. Во вложенном элементе «SLUCH.IDSP» (Код способа оплаты медицинской помощи) указывается значение «29» (За посещение в поликлинике).

2) **Комплексное посещение по диспансеризации по 2 этапу** оформляется:

а) **одной реестровой записью случая проведения 2 этапа диспансеризации**, 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 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**. Во вложенном элементе «SLUCH.IDSP» (Код способа оплаты медицинской помощи) указывается значение «29» (За посещение в поликлинике);

б) **одной реестровой записью приема врача-специалиста, проводившего углубленное профилактическое консультирование** назначенное по результатам первого этапа диспансеризации и по показаниям к проведению на втором этапе **только углубленного профилактического консультирования**. В данном случае второй этап диспансеризации считается завершенным при его выполнении, при этом заключительный прием (профилактический прием) врача-терапевта на втором этапе диспансеризации не проводится и в реестровой записи законченного случая диспансеризации по 2 этапу не фиксируется (не выставляется).

Во вложенных элементах сегментов «SLUCH» и «USL» указываются только значения одного углубленного профилактического консультирования врачом-специалистом. В том числе:

- Во вложенных элементах «SLUCH.DATE_1», «SLUCH.DATE_2», «USL.DATE_IN» и «USL.DATE_OUT» указывается одна дата;

- Во вложенном элементе «**SLUCH.T_PRVD**» указывается значение кода данного врача-специалиста из классификатора «**TFOMS_PRVD**» (Классификатор врачебных должностей));

- Во вложенном элементе «**SLUCH.IDSP**» (Код способа оплаты медицинской помощи) указывается значение «За посещение в поликлинике» с кодом «**29**».

3) В заголовке файла «**ZGLV**» при формировании реестра счета по оказанной медицинской помощи при прохождении диспансеризации определенных групп взрослого населения по 1 и 2 этапу (Раздел 5 к данному регламенту) во вложенном элементе:

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

4) В сегменте «**ZL_LIST.SCHET**» файла при формировании реестра счета по оказанной медицинской помощи при прохождении диспансеризации определенных групп взрослого населения по 1 и 2 этапу во вложенном элементе:

SCHET.DISP	Во вложенном элементе « SCHET.DISP » (Тип диспансеризации) указывается: - значение « ДВ1 » по результатам прохождения гражданином 1 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения; - значение « ДВ2 » по результатам прохождения гражданином 2 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения.
-------------------	--

5) Во вложенном элементе «**SLUCH.TFOMS_USL_OK**» (Классификатор дополнительных сведений) для отражения в реестрах счетов законченных случаев оказанной медицинской помощи при прохождении диспансеризации определенных групп взрослого населения указываются следующие значения:

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

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

1.3. Во вложенном элементе «**SLUCH.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.

1.4. Во вложенном элементе «**PACIENT.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).

1.5. Во вложенном элементе «**PACIENT.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;

1.6. Во вложенном элементе «**PACIENT.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;

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

1.8. В элементе/сегменте «**SLUCH**» во вложенном элементе «**SLUCH.P_OTK**» указывается признак отказа от прохождения диспансеризации:

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

1.9. Во вложенном элементе «**SLUCH.RSLT_D**» (Результат 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 из классификатора «**V017**» (Классификатор результатов диспансеризации).

1.10. Во вложенном элементе «**SLUCH.DS1_PR**» (Диагноз установлен впервые (основной)) для отражения в реестрах счетов законченных случаев оказанной медицинской помощи при прохождении диспансеризации определенных групп взрослого населения указываются следующие значения:

SLUCH.DS1_PR	Вложенный элемент « SLUCH.DS1_PR » (Диагноз установлен
---------------------	---

	впервые (основной)) обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра.
--	---

1.11. Во вложенном элементе «SLUCH.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 «SLUCH.RSLT_D» равно «1»);

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

1.12. Во вложенном элементе «SLUCH.DS2_N» (Сопутствующие заболевания) для отражения в реестрах счетов законченных случаев оказанной медицинской помощи при прохождении диспансеризации определенных групп взрослого населения указываются следующие значения:

SLUCH.DS2_N		При выявлении во время прохождения диспансеризации определенных групп 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 впервые в результате проведённого профилактического медицинского осмотра. В остальных случаях вложенный элемент не заполняется и не выставляется в сегменте «SLUCH.DS2_N».

Раздел 2. Формирование и заполнение реестров оказанной медицинской помощи при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения по 1 этапу.

Раздел 2.1. Заполнение сведений об оказанных медицинских услугах в сегментах «Сведения о случае» при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения по 1 этапу.

Порядок заполнения вложенных элементов сегмента «Сведения о случае»:

SLUCH.T_USL_OK	1. Во вложенном элементе « SLUCH.T_USL_OK » (Код дополнительных сведений) из классификатора « TFOMS_USL_OK » (Классификатор дополнительных сведений) указывается код « 51 » (Диспансеризация взрослого населения 1 этап).
SCHET.DISP	2. Во вложенном элементе « SCHET.DISP » (Тип диспансеризации) указывается значение « ДВ1 » (Первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения).
SLUCH.T_PRVD	3. Во вложенном элементе « SLUCH.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).

Таблица соответствий 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 »	« PRVS » (Специальность лечащего врача) из классификатора « V015 »
1	71	12 (первичная врачебная медико-санитарная помощь)	27 (Терапия)
2	72	12 (первичная врачебная медико-санитарная помощь)	27 (Терапия)
3	74	12 (первичная врачебная медико-	27 (Терапия)

№	Сведения о случае		Сведения об услуге
	«T_PRVD» (Код врачебной должности) из классификатора «TFOMS_PRVD»	«VIDPOM» (Вид помощи) из классификатора «V008»	«PRVS» (Специальность лечащего врача) из классификатора «V015»
		санитарная помощь)	
4	38	12 (первичная врачебная медико-санитарная помощь)	16 (Общая врачебная практика)
5	115	11 (первичная доврачебная медико-санитарная помощь)	206 (Лечебное дело)

4. Во вложенном элементе «SLUCH.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 из классификатора результатов диспансеризации (V017):

Код результата диспансеризации (RSLT_D)	Наименование результата диспансеризации
1	Присвоена I группа здоровья
2	Присвоена II группа здоровья
31	Присвоена IIIa группа здоровья
32	Присвоена IIIб 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 из классификатора результатов диспансеризации (V017):

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
14	Направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена IIIa группа здоровья
15	Направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена IIIб группа здоровья

5. Во вложенном элементе «SLUCH.VBR» (Признак мобильной медицинской бригады) при проведении первого этапа диспансеризации мобильными медицинскими бригадами указывается значение «1»:

SLUCH.VBR	Признак мобильной медицинской бригады «0» – нет; «1» – да. Значение по умолчанию: «0».
-----------	---

Дальнейший порядок заполнения вложенных элементов сегмента «Сведения о случае»:

SLUCH.T_KTG_KOL	6. Во вложенном элементе «SLUCH.T_KTG_KOL» (Количество выполненных процедур КТГ в формате N(5.2) / Количество услуг) указывается количество фактически выполненных медицинских услуг без учета отказов граждан от прохождения отдельных осмотров, исследований и мероприятий. (Количество всех сегментов «USL» в «SLUCH» без учета сегментов «USL», содержащих отказы).
SLUCH.DATE_1	7. Во вложенном элементе «SLUCH.DATE_1» (Дата начала лечения) указывается дата начала проведения диспансеризации по 1 этапу – дата начала оказания медицинской услуги «Анкетирование» (Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача) с выставлением сведений <u>о данной медицинской услуге</u> в сегменте «Сведения об услуге» с заполнением вложенных элементов (в том числе и вложенного элемента «USL.CODE_USL» (Код услуги) из Тарифного соглашения), где значения вложенных элементов «USL.DATE_IN» (Дата начала оказания услуги) и «USL.DATE_OUT» (Дата окончания оказания услуги) равны значению вложенного элемента «SLUCH.DATE_1».
SLUCH.DATE_2	8. Во вложенном элементе «SLUCH.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 «USL.CODE_USL» (Код услуги) из Тарифного соглашения, где значения вложенных элементов

	«USL.DATE_IN» (Дата начала оказания услуги) и «USL.DATE_OUT» (Дата окончания оказания услуги) равны значению вложенного элемента «SLUCH.DATE_2».
SLUCH.ED_COL	9. Во вложенном элементе «SLUCH.ED_COL» (Количество единиц оплаты медицинской помощи) значение равно «1».
SLUCH.TARIF	10. Во вложенном элементе «SLUCH.TARIF» (Тариф) (сегмент «SLUCH») указывается значение «0» или «0.00».
Примечание:	<p>В этом случае в сегментах «USL» вложенные элементы «USL.TARIF» обязательны к заполнению в соответствии с Тарифным соглашением, кроме случаев:</p> <p>1) отказа гражданина от проведения отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации, с оформлением письменного отказа (Раздел 4 к настоящему Регламенту);</p> <p>2) проведения лабораторных исследований на базе централизованной клиничко-биохимической лаборатории ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», которые не включаются в стоимость законченного случая диспансеризации (Раздел 5 к настоящему Регламенту);</p> <p>3) проведения осмотров, исследований и мероприятий, выполненных ранее вне рамок диспансеризации (Примечание 2 к Разделу 5 настоящего Регламента).</p>
SLUCH.SUMV	<p>11. Во вложенном элементе «SLUCH.SUMV» (Сумма, выставленная к оплате) ставится одно из значений:</p> <p>1) согласно суммы значений вложенных элементов «USL.SUMV_USL» сегментов «USL» в блоке (сегменте) «SLUCH»;</p> <p>2) результат применения (при необходимости оплаты выезда мобильной медицинской бригады при проведении диспансеризации взрослого населения (при «SLUCH.VBR»=1) соответствующего значения повышающего коэффициента равного значению согласно Тарифного соглашения, выставленному во вложенном элементе «SLUCH.T_KLOW» (Повышающий коэффициент) сегмента «SLUCH», к сумме значений вложенных</p>

	элементов «USL.SUMV_USL» сегментов «USL».
SLUCH.PR_D_N	12. Во вложенном элементе «SLUCH.PR_D_N» (Признак диспансерного наблюдения) по итогам первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения указывается значение «0» (нет) или «1» (да):
SLUCH.PR_D_N SLUCH.COMENTSL	13. При наличии во вложенном элементе «SLUCH.PR_D_N» (Признак диспансерного наблюдения) значения «1» во вложенном элементе «SLUCH.COMENTSL» (Служебное поле «Сведения о случае») по итогам первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения 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).	

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

SLUCH.NAZR	<p>Назначения (Условно-обязательный множественный). Заполняется при присвоении группы здоровья (см. Примечание к «SLUCH.NAZR»), кроме I и II:</p> <p>1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 – направлен на обследование; 4 – направлен в дневной стационар; 5 – направлен на госпитализацию; 6 – направлен в реабилитационное отделение.</p>
<p>Примечание к «SLUCH.NAZR»:</p> <p>1. Вложенный элемент «SLUCH.NAZR» заполняется при наличии в «SLUCH.RSLT_D» (Результат диспансеризации) кодов групп здоровья (в зависимости от состояния здоровья при прохождении диспансеризации определенных групп взрослого населения) (п.18 Приложения к Приказу Минздрава № 869н):</p> <p>«31» (Присвоена IIIа группа здоровья), «32» (Присвоена IIIб группа здоровья), «14» (Направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена IIIа группа здоровья), «15» (Направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена IIIб группа здоровья).</p> <p>В ином случае, при «SLUCH.RSLT_D» = 1, 2, 11 и 12, вложенный элемент «SLUCH.NAZR» не заполняется и не выставляется в сегменте «SLUCH».</p> <p>2. Вложенный элемент «SLUCH.NAZR» из «условно-обязательного множественного» (УМ) становится типом «обязательным множественным» (ОМ) при наличии значений «31», «32», «14» и «15» в «SLUCH.RSLT_D».</p>	

SLUCH.NAZ_SP	<p>Специальность врача (Условно-обязательный множественный). Заполняется из классификатора V015, если в поле «SLUCH.NAZR» проставлены коды «1» или «2».</p> <p>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>Вид обследования (Условно-обязательный множественный). 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>Профиль медицинской помощи (Условно-обязательный множественный). Заполняется из классификатора V002, если в поле «SLUCH.NAZR» проставлены коды «4» или «5».</p> <p>Вложенный элемент «SLUCH. NAZ_PMP» из «условно-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>
SLUCH.NAZ_PK	<p>Профиль койки (Условно-обязательный множественный)</p> <p>Заполняется из классификатора V020, если в поле NAZR проставлены код «6». 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>

15. 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 26 декабря 2014 года № 659 (в действующей редакции).

16. В случае выполнения в рамках первого этапа диспансеризации менее 85% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина, но при этом выполненные осмотры, исследования и иные медицинские мероприятия составляют 85% и более от объема обследования, установленного для профилактического медицинского осмотра, такие случаи учитываются как проведенный гражданину **профилактический медицинский осмотр**.

Раздел 2.2. Заполнение сведений об оказанных медицинских услугах в сегментах «Сведения об услуге» при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения по 1 этапу.

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

- исследования и иные медицинские мероприятия (в том числе анкетирование (начало осмотра));

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

выполненные в рамках проведения диспансеризации по 1 этапу, осуществляется в соответствии с Приложением №1 к Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения (Приложение к приказу Минздрава № 869н):

USL.CODE_USL	1.1. Во вложенном элементе «USL.CODE_USL» (Код услуги) значение указывается в соответствии с Тарифным соглашением (согласно оказанной медицинской услуги застрахованному гражданину).
USL.DATE_IN USL.DATE_OUT	1.2. Во всех вложенных элементах «USL.DATE_IN» (Дата начала оказания услуги) и «USL.DATE_OUT» (Дата окончания оказания услуги) указывается дата (даты) выполненной услуги при проведении диспансеризации по 1 этапу. Значения дат во вложенных элементах «USL.DATE_IN» (Дата начала оказания услуги) и «USL.DATE_OUT» (Дата окончания оказания услуги) должны входить в диапазон между «SLUCH.DATE_1» (Дата начала лечения) и «SLUCH.DATE_2» (Дата окончания лечения) диспансеризации по 1 этапу, кроме случаев наличия у гражданина результатов проведения осмотров, исследований и мероприятий, выполненных ранее вне рамок диспансеризации.
USL.TARIF	1.3. Во вложенном элементе «USL.TARIF» (Тариф) (только в сегменте «Сведения об услуге») значение устанавливается по тарифу диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с Тарифным соглашением согласно значения «USL.CODE_USL» (Код услуги), кроме случаев: 1) отказа гражданина от проведения отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации, с оформлением письменного отказа (Раздел 4 к настоящему Регламенту); 2) проведения лабораторных исследований на базе

	<p>централизованной клинико-биохимической лаборатории ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», которые не включаются в стоимость законченного случая диспансеризации (Раздел 5 к настоящему Регламенту);</p> <p>3) проведения осмотров, исследований и мероприятий, выполненных ранее вне рамок диспансеризации (Примечание 2 к Разделу 5 настоящего Регламента).</p>
USL.KOL_USL	1.4. Во вложенном элементе « USL.KOL_USL » (Количество услуг) указывается значение «1».
USL.SUMV_USL	1.5. Во вложенном элементе « USL.SUMV_USL » (Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)) значение устанавливается в соответствии со значением вложенного элемента « USL.TARIF » сегмента «Сведения об услуге».
USL.CODE_MD	1.6. Во вложенном элементе « USL.CODE_MD » (Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу) (Необходим для связи с файлом персональных данных врача (USL.IDDOKT)) в качестве уникального идентификатора во всех оказанных медицинских услугах используется СНИЛС врача-терапевта, завершающего диспансеризацию (в формате «999-999-999 99»).
USL.PRVS	1.7. Во вложенных элементах « USL.PRVS » (Специальность медработника, выполнившего услугу) указывается код из классификатора « V015 » (Классификатор медицинских специальностей) согласно сведений на врача-терапевта, завершающего диспансеризацию по первому этапу.

2. 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.

3. Вложенные сегменты «USL» в случае **отказа** застрахованного гражданина от проведения одного или нескольких медицинских вмешательств заполняются в соответствии с Разделом 4.

Раздел 3. Формирование и заполнение реестров оказанной медицинской помощи при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения 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 по 2 этапу.

Порядок заполнения вложенных элементов сегмента «Сведения о случае»:

SLUCH.T_USL_OK	1. Во вложенном элементе «SLUCH.T_USL_OK» (Код дополнительных сведений) из классификатора «TFOMS_USL_OK» (Классификатор дополнительных сведений) указывается код «52» (Диспансеризация взрослого населения 2 этап).
SLUCH.DISP	2. Во вложенном элементе «SLUCH.DISP» (Тип диспансеризации) указывается значение «ДВ2» (Второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения).
SLUCH.T_PRVD	3. Во вложенном элементе «SLUCH.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:	В случае определения по результатам первого этапа диспансеризации показаний к проведению на втором этапе только углубленного профилактического консультирования во вложенных элементах сегментов «SLUCH» и «USL» комплексного посещения второго этапа диспансеризации указываются только значения, соответствующие врачу-специалисту, проводившему

консультирование, и код услуги углубленного профилактического консультирования в соответствии с Тарифным соглашением.

Таблица соответствий 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»	«PRVS» (Специальность лечащего врача) из классификатора «V015»
1	71	12 (первичная врачебная медико-санитарная помощь)	27 (Терапия)
2	72	12 (первичная врачебная медико-санитарная помощь)	27 (Терапия)
3	74	12 (первичная врачебная медико-санитарная помощь)	27 (Терапия)
4	38	12 (первичная врачебная медико-санитарная помощь)	16 (Общая врачебная практика)
5	115	11 (первичная доврачебная медико-санитарная помощь)	206 (Лечебное дело)

SLUCH.RSLT_D	4. Во вложенном элементе «SLUCH.RSLT_D» (Результат диспансеризации) при завершении диспансеризации 2 этапом (согласно классификатора «V016» (Классификатор типов диспансеризации)) указывается один из кодов классификатора «V017» (Классификатор результатов диспансеризации):	
	Код результата диспансеризации (RSLT_D)	Наименование результата диспансеризации
	1	Присвоена I группа здоровья
	2	Присвоена II группа здоровья
	31	Присвоена IIIa группа здоровья
	32	Присвоена IIIб группа здоровья
SLUCH.DATE_1	5. Во вложенном элементе «SLUCH.DATE_1» (Дата начала лечения) указывается дата окончательного приема врача-терапевта, ответственного за проведение диспансеризации, по 1 этапу диспансеризации (профилактический 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)), без	

	выставления сведений о данном приеме в сегменте/разделе «USL» (Сведениях об услуге).
SLUCH.DATE_2	6. Во вложенном элементе «SLUCH.DATE_2» (Дата окончания лечения) указывается дата приема врача-терапевта, ответственного за проведение диспансеризации (профилактический прием 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)) 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 «USL.CODE_USL» (Код услуги) из Тарифного соглашения), где значения вложенных элементов «USL.DATE_IN» (Дата начала оказания услуги) и «USL.DATE_OUT» (Дата окончания оказания услуги) равны значению вложенного элемента «SLUCH.DATE_2».
Примечание:	В случае проведения на втором этапе только углубленного профилактического консультирования во вложенных элементах сегментов «SLUCH» и «USL» указываются только значения углубленного профилактического консультирования врачом-специалистом.
SLUCH.T_KTG_KOL	7. 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.
SLUCH.ED_COL	8. Во вложенном элементе «SLUCH.ED_COL» (Количество единиц оплаты медицинской помощи) значение равно «1».
SLUCH.TARIF	9. Во вложенном элементе «SLUCH.TARIF» (Тариф) указывается значение «0» или «0.00».
SLUCH.SUMV	10. Во вложенном элементе «SLUCH.SUMV» (Сумма, выставленная к оплате) значение ставится согласно суммы значений вложенных элементов «USL.SUMV_USL» сегментов «USL» в сегменте «SLUCH».
SLUCH.PR_D_N	11. Во вложенном элементе «SLUCH.PR_D_N» (Признак диспансерного наблюдения) по итогам второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения указывается значение «0» (нет) или «1» (да):

SLUCH.PR_D_N SLUCH.COMENTSL	12. При наличии во вложенном элементе «SLUCH.PR_D_N» (Признак диспансерного наблюдения) значения «1» во вложенном элементе «SLUCH.COMENTSL» (Служебное поле «Сведения о случае») по итогам второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения 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.

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

SLUCH.NAZR	<p>Назначения (Условно-обязательный множественный). Заполняется при присвоении группы здоровья (см. Примечание к «SLUCH.NAZR»), кроме I и II:</p> <p>1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 – направлен на обследование; 4 – направлен в дневной стационар; 5 – направлен на госпитализацию; 6 – направлен в реабилитационное отделение.</p>
<p>Примечание к «SLUCH.NAZR»:</p> <p>1. Вложенный элемент «SLUCH.NAZR» заполняется при наличии в «SLUCH.RSLT_D» (Результат диспансеризации) кодов групп здоровья (в зависимости от состояния здоровья при прохождении диспансеризации определенных групп взрослого населения) (п.18 Приложения к Приказу Минздрава № 869н): «31» (Присвоена IIIа группа здоровья), «32» (Присвоена IIIб группа здоровья).</p> <p>В ином случае вложенный элемент «SLUCH.NAZR» не заполняется и не выставляется в сегменте «SLUCH».</p> <p>2. Вложенный элемент «SLUCH.NAZR» из «условно-обязательного множественного» (УМ) становится типом «обязательным множественным» (ОМ) при наличии значений «31» и «32» в «SLUCH.RSLT_D».</p>	
SLUCH.NAZ_SP	<p>Специальность врача (Условно-обязательный множественный). Заполняется из классификатора V015, если в поле «SLUCH.NAZR» проставлены коды «1» или «2».</p> <p>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</p>

	заполняется и не выставляется в сегменте «SLUCH».
SLUCH.NAZ_V	<p>Вид обследования (Условно-обязательный множественный). Заполняется, если в поле «SLUCH.NAZR» проставлен код «3». 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>Профиль медицинской помощи (Условно-обязательный множественный). Заполняется из классификатора V002, если в поле «SLUCH.NAZR» проставлены коды «4» или «5».</p> <p>Вложенный элемент «SLUCH.NAZ_PMP» из «условно-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>
SLUCH.NAZ_PK	<p>Профиль койки (Условно-обязательный множественный) 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>

13. 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 26 декабря 2014 года № 659 (в действующей редакции).

Раздел 3.2. Заполнение сведений об оказанных медицинских услугах в сегментах «Сведения об услуге» при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения по 2 этапу.

Порядок заполнения сведений об оказанных медицинских услугах в сегментах «Сведения об услуге» при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения по 2 этапу:

1. Заполнение записей в разделе «Сведения об услуге», в которых фиксируются профилактические приемы (осмотры, консультации) врачей-специалистов:

USL.PRVS	1.1. Профилактические приемы (осмотры, консультации) врачей-специалистов во вложенном элементе «USL.PRVS» (Специальность медработника, выполнившего услугу) заполняются кодами из классификатора «V015» (Классификатор медицинских специальностей).
USL.CODE_USL	1.2. Во вложенном элементе «USL.CODE_USL» (Код услуги) значение указывается согласно Тарифного соглашения.
USL.DATE_IN USL.DATE_OUT	1.3. Во всех вложенных элементах «USL.DATE_IN» (Дата начала оказания услуги) и «USL.DATE_OUT» (Дата окончания оказания услуги) указываются даты осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках второго этапа диспансеризации. Значения дат во вложенных элементах «USL.DATE_IN» (Дата начала оказания услуги) и «USL.DATE_OUT» (Дата окончания оказания услуги) должны входить в диапазон между «SLUCH.DATE_1» (Дата начала лечения) и «SLUCH.DATE_2» (Дата окончания лечения) диспансеризации по 2 этапу.
USL.TARIF	1.4. Во вложенном элементе «USL.TARIF» (Тариф) (только в сегменте «Сведения об услуге») значение устанавливается по тарифу диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с Тарифным соглашением (согласно оказанной медицинской услуги застрахованному гражданину), кроме случаев: 1) отказа гражданина от проведения отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации, с оформлением письменного отказа (Раздел 4 к настоящему Регламенту); 2) проведения осмотров, исследований и мероприятий, выполненных ранее вне рамок

	диспансеризации (Примечание 2 к Разделу 5 настоящего Регламента).
USL.KOL_USL	1.5. Во вложенном элементе « USL.KOL_USL » (Количество услуг) указывается значение « 1 ».
USL.SUMV_USL	1.6. Во вложенном элементе « USL.SUMV_USL » (Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)) значение устанавливается в соответствии со значением вложенного элемента « USL.TARIF » сегмента «Сведения об услуге».
USL.CODE_MD	1.7. Во вложенном элементе « USL.CODE_MD » (Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу) (Необходим для связи с файлом персональных данных врача (IDDOKT)) в качестве уникального идентификатора используется: <ul style="list-style-type: none"> - СНИЛС врача-терапевта, завершающего диспансеризацию (в формате «999-999-999 99») по 2 этапу; - СНИЛС врача-специалиста по результату проведения углубленного профилактического консультирования по 2 этапу (в формате «999-999-999 99»).
USL.PRVS	1.8. Во вложенных элементах « USL.PRVS » (Специальность медработника, выполнившего услугу) указывается код из классификатора « V015 » (Классификатор медицинских специальностей): <ul style="list-style-type: none"> - врача-терапевта, завершающего диспансеризацию по 2 этапу; - врача-специалиста по результату проведения углубленного профилактического консультирования по 2 этапу.

2. При выявлении у гражданина в процессе первого и (или) второго этапа диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров врачами-специалистами, исследований и мероприятий, не входящих в объем диспансеризации в соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения (Приложение к приказу Минздрава № 869н), они назначаются и выполняются с учетом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи, утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 76 Федерального закона № 323-ФЗ.

3. Вложенные сегменты «USL» в случае **отказа** застрахованного гражданина от проведения одного или нескольких медицинских вмешательств заполняются в соответствии с Разделом 4.

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 по 1 и 2 этапу.

При формировании реестра счета по результатам проведения диспансеризации определенных групп 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	« USL.P_OTK » (Признак отказа от услуги) указывается значение « 1 ».
USL.DATE_IN USL.DATE_OUT	« USL.DATE_IN » (Дата начала оказания услуги) и « USL.DATE_OUT » (Дата окончания оказания услуги) указывается дата (даты) оказания медицинской услуги (осмотра/исследования) согласно расписания дней для прохождения диспансеризации определенных групп взрослого населения по 1 или 2 этапу, от которой отказались.
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 Тарифным соглашением.
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» при выполнении лабораторных исследований на базе централизованной клинико-биохимической лаборатории ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» по проведенной диспансеризации определенных групп взрослого населения по 1 этапу.

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 результатам проведения 1 этапа диспансеризации в сведениях об услуге (лабораторных исследованиях) указываются значения во вложенных элементах сегмента «Сведения об услуге» (USL):

USL.LPU	Во вложенном элементе «USL.LPU» ставится значение регистрационного кода медицинской организации, <u>фактически</u> оказавшей услугу - «440003» (ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»).
USL.LPU_1	Во вложенном элементе «USL.LPU_1» указывается значение кода подразделения ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» - «3103» - клинико-биохимическая лаборатория.
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 дата (даты) оказания медицинской услуги (осмотра/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 Тарифным соглашением.
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».
Примечание:	<p>1. При этом, обращаем Ваше внимание, при проведении I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения стоимость лабораторных исследований, выполненных на базе централизованной клинико-биохимической лаборатории, не включается в стоимость законченного случая диспансеризации. Сведения по данной оказанной услуге будут указаны в вышеперечисленных вложенных элементах в записях реестров счетов от централизованной клинико-биохимической лаборатории ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы».</p> <p>2. Формирование сегмента «Сведения об услуге» (USL) при наличии осмотров, исследований, мероприятий, выполненных ранее вне рамок диспансеризации и учитываемых при диспансеризации определенных групп взрослого населения по 1 и 2 этапу в соответствии с пунктом 15 Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения (Приложение к приказу Минздрава № 869н), оформляются в соответствии с данным разделом 5 учитывая, что:</p> <ul style="list-style-type: none">- во вложенных элементах «USL.LPU» и «USL.LPU_1» ставится значение регистрационного кода медицинской организации (подразделения медицинской организации), фактически оказавшей услугу;- во вложенных элементах «USL.DATE_IN» (Дата начала оказания услуги) и «USL.DATE_OUT» (Дата окончания оказания услуги) указывается фактическая дата (даты) ранее оказанной медицинской услуги (осмотра/исследования).

Раздел 6. Наименование файлов пакета информационного обмена по проведенной диспансеризации определенных групп взрослого населения.

При предоставлении реестров счетов файлы пакета информационного обмена по проведенной диспансеризации определенных групп взрослого населения 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 26 декабря 2014 года № 659 (в действующей редакции).

Таблицы 1. Допустимые значения из классификатора 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 инвалида ВОВ и боевых действий	
30	Инвалид 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)
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)
52	Инвалиды боевых действий
67	Участники Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)

Таблица 2. Классификатор типов диспансеризации (V016).

Код типа диспансе- ризации (DISP)	Наименование типа диспансеризации	Допустимые для данного типа диспансеризации значения результата диспансеризации (V017)
ДВ1	Первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения	1, 2, 31, 32, 11, 12, 14, 15
ДВ2	Второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения	1, 2, 31, 32