

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

От 07 октября 2014 года № 502

г. Кострома

О регламенте взаимодействия при
проведении диспансеризации
детей-сирот

Во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 11 апреля 2013 года № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» (далее – **диспансеризация детей-сирот**) 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 и ввести в действие «Регламент взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при проведении диспансеризации детей-сирот», согласно приложению к настоящему приказу.

2. Установить, что:

1) медицинские организации формируют и представляют счета и реестры счетов за проведенную в 2014 году диспансеризацию детей-сирот в соответствии с настоящим приказом;

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

3. Признать утратившими силу с 01 ноября 2014 года:

- приказ ТФОМС Костромской области от 08 апреля 2013 года № 107
«О регламенте взаимодействия при проведении диспансеризации

пребывающих в стационарных учреждениях Костромской области детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в 2013 году»;

- приказ ТФОМС Костромской области от 14 октября 2013 года № 390 г. Кострома «О внесении изменений в приказ ТФОМС Костромской области от 08.04.2013 № 107»;

- приказ ТФОМС Костромской области от 14 июня 2013 года № 200 «О регламенте взаимодействия при проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;

- приказ ТФОМС Костромской области от 14 октября 2013 года № 391 «О внесении изменений в приказ ТФОМС Костромской области от 14.06.2013 № 200».

4. Приказ вступает в силу с даты подписания и распространяется на случаи проведения диспансеризации детей-сирот с 01 ноября 2014 года.

5. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



В.Е. Николаев

Заместитель директора
«4» октября 2014 года



В.С. Троицкая

Начальник управления организации ОМС
«7» октября 2014 года



С.А. Демидова

Начальник отдела межтерриториальных
расчетов
«7» октября 2014 года



Е.А. Наянова

Начальник юридического отдела
«4» октября 2014 года



А.С. Тимошкин

Начальник отдела
статистической и ведомственной
отчетности
«7» октября 2014 года



Т.В. Рачинская

Начальник общего отдела
«04» октября 2014 года



О.В. Домнина

Исполнитель:
Начальник отдела информационно-
аналитического обеспечения
«7» октября 2014 года



И.В. Суясов

Регламент взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при проведении диспансеризации детей-сирот

1. Настоящий Регламент определяет отношения участников системы ОМС при проведении диспансеризации:

- пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.

Диспансеризация проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для:

- пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (далее – **детей-сирот**).

2. Финансовое обеспечение проведения диспансеризации детей-сирот осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области.

3. За единицу объема оказанной медицинской помощи по проведению диспансеризации детей-сирот принимается **законченный случай**.

4. Случай проведения диспансеризации детей-сирот по 1 этапу считается законченным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструментальных и иных исследований, предусмотренных Перечнем исследований.

- При проведении диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, обязательный перечень врачей-специалистов, проводимых лабораторных, инструментальных и иных исследований, а также дополнительных консультаций и исследований, в рамках диспансеризации детей-сирот определяется перечнем осмотров и исследований при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (Приложение к Порядку проведения диспансеризации пребывающих в

стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. № 72н).

- При проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, обязательный перечень врачей-специалистов, проводимых лабораторных, инструментальных и иных исследований, а также дополнительных консультаций и исследований, в рамках диспансеризации детей-сирот определяется перечнем осмотров и исследований при проведении диспансеризации детей-сирот (Приложение к Порядку проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года № 72н)(далее – **Перечень исследований**).

Тариф за **законченный случай** проведения диспансеризации детей-сирот устанавливается согласно Приложения № 18 к тарифному соглашению на медицинские услуги в системе ОМС граждан в Костромской области на 2014 год от 27 декабря 2013 года (далее – Тарифное соглашение).

5. Случай проведения диспансеризации детей-сирот по 2 этапу считается законченным в случае проведения дополнительных консультаций и (или) исследований **при подозрении на наличие у детей-сирот заболевания** (состояния), диагностика которого не может быть проведена в рамках Перечня исследований, с указанием даты и места их проведения в медицинской документации детей-сирот.

Оплата по 2 этапу проводится согласно Приложения № 5 (Таблица 1) тарифного соглашения по профильному посещению врача-специалиста проводившего дополнительную консультацию и врача, ответственного за проведение диспансеризации (врач-педиатр, врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач)).

6. Медицинские организации в соответствии с календарным планом проведения диспансеризации детей:

- реестры счетов проведенной диспансеризации детей-сирот по 1 этапу формируются в порядке, предусмотренном **разделом 2** приказа ТФОМС Костромской области от 16 января 2014 года № 10 (в ред. от 29.04.2014) с учетом особенностей, установленных настоящим Регламентом;

- счет проведенной диспансеризации детей-сирот по 1 этапу формируется согласно Приложения № 26.10 к тарифному соглашению;

- реестры счетов проведенной диспансеризации детей-сирот по 2 этапу формируются в порядке, предусмотренном **разделом 1** приказа ТФОМС Костромской области от 16 января 2014 года № 10 (в ред. от 29.04.2014) с учетом особенностей, установленных настоящим Регламентом;

- счет проведенной диспансеризации детей-сирот по 2 этапу формируется согласно Приложения № 26.1 к тарифному соглашению;

- счета и реестры счетов за проведенную диспансеризацию детей-сирот по 1 и 2 этапу предоставляются в страховую медицинскую **единовременно** согласно данного пункта 6 настоящего Регламента.

7. Правила формирования, заполнения медицинскими организациями Костромской области и проведения МЭК страховыми медицинскими организациями Костромской области реестров счетов оказанной медицинской помощи при проведении диспансеризации детей-сирот указаны в Разделе 1-5.

Раздел 1. Общие правила формирования и заполнения реестров счетов оказанной медицинской помощи при проведении диспансеризации детей-сирот

1. При формировании и заполнении реестров счетов оказанной медицинской помощи при проведении диспансеризации детей-сирот необходимо руководствоваться следующим:

1.1. Каждый законченный случай проведения диспансеризации детей-сирот оформляется одной записью (элемент «ZAP») и одним случаем (элемент «SLUCH» в этой записи «ZAP») на одного ребенка в реестре счета, в котором фиксируются сведения в виде отдельных медицинских услуг (элементы «USL» в этом случае «SLUCH»).

Оказанные медицинские услуги (элемент «USL» на каждый отдельный осмотр врачом-специалистом и каждое отдельное исследование) включают в себя:

а) проведенные осмотры **врачами-специалистами** в соответствии с Перечнем исследований с обязательным указанием кода медицинской услуги во вложенном элементе «CODE_USL» (Код услуги) из Таблицы 1 Приложения 2 к данному регламенту, в том числе включая первичное посещение детьми-сиротами врача-педиатра, ответственного за проведение диспансеризации (врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) и фельдшера (в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача)) и посещения, завершающего данный медицинский осмотр по 1 этапу;

б) проведенные исследования в соответствии с Перечнем исследований с обязательным указанием кода медицинской услуги во вложенном элементе «CODE_USL» (Код услуги) согласно Приложения 3 к данному регламенту.

1.2. При прохождения детьми-сиротами **диспансеризации по 2 этапу** случаи посещения врача-педиатра, ответственного за проведение диспансеризации детей-сирот и завершающего диспансеризацию детей-сирот по 2 этапу, и отдельные случаи проведения дополнительных консультаций врачами-специалистами формируются в реестре счета отдельными записями с тарифом по профильному посещению врача согласно тарифа стоимости одного посещения по специальности согласно Приложения № 5 (Таблица 1) тарифного соглашения.

1.3. Во вложенном элементе **"TFOMS_USL_OK»** (Классификатор дополнительных сведений) для отражения в реестрах счетов законченного случая оказанной медицинской помощи при прохождении детьми-сиротами диспансеризации указываются следующие значения:

Код (T_USL_OK)	Наименование (Классификатор дополнительных сведений)
54	Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 1 этап
55	Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 2 этап
61	Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, 1 этап
62	Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, 2 этап

1.4. Во вложенном элементе **«T_KTG_KOL»** (Количество выполненных процедур КТГ в формате N(5.2)) указывается количество посещений (осмотров/консультаций) детьми-сиротами врачей-специалистов при прохождении ими диспансеризации, включая и врача-педиатра по первому этапу. По второму этапу указывается значение **«1»** (при посещении одного врача-специалиста).

1.5. Во вложенный элемент **«COMENTSLSL»** (Служебное поле) на время проведения диспансеризации детей-сирот по 1 этапу и по 2 этапу ставится группа диспансерного наблюдения (по заключениям врачей-специалистов) (**«I группа диспансерного наблюдения»**, **«II группа диспансерного наблюдения»**, **«III группа диспансерного наблюдения»** **«IV группа диспансерного наблюдения»** или **«V группа диспансерного наблюдения»**).

1.6. Во вложенном элементе **«T_STATUS»** (Код статуса гражданина) указывается одно из значений:

Код	Статус гражданина
60	Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей
61	Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, усыновленные (удочеренные)
62	Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, принятые под опеку (попечительство)
63	Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, принятые в приемную семью
64	Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, принятые в патронатную семью
65	Пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты
66	Пребывающие в стационарных учреждениях дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации

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

а) при отсутствии выявленных заболеваний в ходе проведения диспансеризации детей-сирот при возрасте ребенка:

- с рождения до 3 лет – код «**Z00.1**» (Рутинное обследование состояния здоровья ребёнка);

- с 4 до 14 лет – код «**Z00.2**» (Обследование в период быстрого роста в детстве);

- с 15 до 17 лет - код «**Z00.3**» (Обследование с целью оценки состояния развития подростка);

б) при выявлении патологии в ходе осмотров / лабораторных, функциональных и иных исследований указывается соответствующий код по МКБ-10 с подрубрикой.

1.8. Вложенный элемент «**NHISTORY**» (Номер истории развития ребенка) заполняется уникальным (не повторяющийся у других историй развития ребенка) единым номером истории развития ребенка, который наносится на лицевую сторону бланка истории развития ребенка.

Уникальный номер является единым для ребенка прошедшего диспансеризацию и по 1 этапу и по 2 этапу. Связь между 1 и 2 этапом медицинского осмотра ребенка осуществляется по значению уникального номера во вложенном элементе «**NHISTORY**» в реестрах счетов.

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 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. Формирование и детальное заполнение реестров счетов оказанной медицинской помощи при прохождении детьми-сиротами диспансеризации детей-сирот рассмотрены в разделах 2-4.

Раздел 2. Заполнение сведений об оказанных медицинских услугах в сегменте «Сведения о случае» при проведении диспансеризации детей-сирот. 1 этап

1. Заполнение вложенных элементов сегмента «Сведения о случае»:

1.1. Во вложенном элементе «**T_USL_OK**» (Код дополнительных сведений) из классификатора «**TFOMS_USL_OK**» (Классификатор дополнительных сведений) указывается код согласно пункта 1.3 раздела 1 данного регламента.

1.2. Во вложенном элементе «**DISP**» (Тип диспансеризации) указывается одно из значений:

Код типа диспансеризации («DISP»)	Наименование типа диспансеризации
ДС1	Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации
ДС2	Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью

Примечание: Вложенный элемент «**DISP**» (Тип диспансеризации) является **обязательным к заполнению** для всех видов диспансеризаций и медицинских осмотров застрахованных граждан при выставлении реестров счетов в соответствии с таблицей 6 раздела 2 приказа ТФОМС Костромской области от 16 января 2014 года № 10 (в ред. от 29.04.2014).

1.3. Во вложенном элементе «**IDSP**» (Код способа оплаты медицинской помощи) выставляется значение кода «**30**» (За обращение (законченный случай) в поликлинике) по «Законченному случаю обращения в поликлинике».

1.4. Во вложенном элементе «**T_PRVD**» (Код врачебной должности) из классификатора «**TFOMS_PRVD**» (Классификатор врачебных должностей) указывается один из кодов врача-педиатра, ответственного за проведение диспансеризации детей-сирот:

- код «**44**» (Врач-педиатр);
- код «**45**» (Врач-педиатр участковый);
- код «**38**» (Врач общей практики (семейный врач));
- код «**115**» (Фельдшер) (в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача).

Примеры заполнения вложенных элементов реестра счета указаны в Приложении 1 (Таблица соответствия вложенных элементов в реестре счетов

при проведении медицинских осмотров детей-сирот) к настоящему регламенту.

1.5. Во вложенном элементе «**RSLT_D**» (Результат диспансеризации) из классификатора «V017» (Классификатор результатов диспансеризации) по завершении диспансеризации детей-сирот (согласно классификатора «V016» (Классификатор типов диспансеризации)) указывается один из кодов результата диспансеризации:

Код	Результат диспансеризации / медицинского осмотра
1	Присвоена I группа здоровья
2	Присвоена II группа здоровья
3	Присвоена III группа здоровья
4	Присвоена IV группа здоровья
5	Присвоена V группа здоровья

1.6. 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	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа	Значение по умолчанию: «0»

1.7. Во вложенном элементе «**DATE_1**» (Дата начала лечения) указывается дата начала проведения диспансеризации детей-сирот – дата первичного приема врача-педиатра, ответственного за проведение диспансеризации (врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) и 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 2 к данному регламенту), где значения вложенных элементов «**DATE_IN**» (Дата начала оказания услуги) и «**DATE_OUT**» (Дата окончания оказания услуги) равны значению вложенного элемента «**DATE_1**».

1.8. Во вложенном элементе «**DATE_2**» (Дата окончания лечения) указывается дата приема врача-педиатра, ответственного за проведение диспансеризации (врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) и фельдшера (в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача)) и завершающего диспансеризацию ребенка, 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 2 к данному регламенту), где значения вложенных элементов «**DATE_IN**» (Дата начала оказания услуги) и «**DATE_OUT**» (Дата окончания оказания услуги) равны значению вложенного элемента «**DATE_2**».

1.9. Диапазон значений между «**DATE_1**» и «**DATE_2**» должен составлять **не более 10 рабочих дней**.

Примечание. При назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья ребенка из других медицинских организаций общая продолжительность диспансеризации - не более 45 рабочих дней (1 и 2 этапы).

1.10. Первичный прием (начало осмотра) и заключительный прием врача-педиатра, ответственного за проведение диспансеризации детей-сирот (врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) и фельдшера (в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача)) учитываются в сегменте «Сведения об услуге» отдельными услугами с указанием кода медицинской услуги (во вложенном элементе «**CODE_USL**» (Код услуги)) из раздела «Врач-педиатр, осуществляющий первичный прием / Врач-педиатр, завершающий диспансеризацию детей-сирот по 1 этапу» Таблицы 1 Приложения 2 к настоящему регламенту.

1.11. Во вложенном элементе «**TARIF**» (Тариф) значение устанавливается согласно Приложения № 18 к тарифному соглашению на медицинские услуги в системе ОМС граждан в Костромской области в соответствии с возрастной группы и пола ребенка.

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

1.13. 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**».

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).

Раздел 3. Заполнение сведений об оказанных медицинских услугах в сегментах «Сведения об услуге» при проведении диспансеризации детей-сирот.

1. Заполнение вложенных элементов сегмента «Сведения об услуге» в соответствии с Приложением 4 к настоящему регламенту:

1.1. При формировании реестра счета диспансеризации детей-сирот во вложенном элементе «**CODE_USL**» (Код услуги) указываются коды выполненных услуг - результаты осмотров врачами-специалистами и исследований согласно перечня исследований (Таблица 1 Приложения 2 и Приложение 3 к настоящему регламенту).

1.2. Во вложенном элементе «**KOL_USL**» (Количество услуг) указывается значение «**1**» (при проведенных осмотрах врачами-специалистами и при проведенных лабораторных, функциональных и иных исследованиях).

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

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

1.5. Во вложенном элементе «**PRVS**» (Специальность медработника, выполнившего услугу) указываются значения согласно справочника медицинских специальностей «**V015**» (Классификатор медицинских специальностей) и в соответствии с Приложением 1 (Таблица соответствия вложенных элементов в реестре счетов при проведении медицинских осмотров детей-сирот) к настоящему приказу.

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

1.7. Во вложенных элементах «**DATE_IN**» (Дата начала оказания услуги) и «**DATE_OUT**» (Дата окончания оказания услуги) указывается дата (даты) выполненной услуги при проведении диспансеризации ребенка. 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 ребенка, кроме случаев, в которых учитываются результаты осмотров и исследований, давность которых не

превышает сроков согласно пункта 14 Приложения № 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года № 72н и пункта 12 Приложения к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 года № 216н (пункты 1.8 и 1.9. Раздела 3 настоящего регламента). 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).

1.8. При проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, учитываются результаты диагностики, медицинских осмотров и диспансерного наблюдения, внесенные в историю развития ребенка и (или) медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов и (или) медицинскую карту ребенка, воспитывающегося в доме ребенка, давность которых не превышает 3 месяцев с даты осмотра и (или) исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет, учитываются данные, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и (или) исследования. Результаты диагностики, медицинских осмотров, диспансерного наблюдения и(или) исследования указываются в сегменте «**Сведения об услуге**» согласно Приложения 1, Таблица 1 Приложения 2 и Приложение 3 к настоящему регламенту.

1.9. При проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию ребенка (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра и (или) исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и (или) исследования. Результаты осмотров и(или) исследования указываются в сегменте «**Сведения об услуге**» согласно Приложения 1, Таблица 1 Приложения 2 и Приложение 3 к настоящему регламенту.

Раздел 4. Наименование файлов пакета информационного обмена по проведенной диспансеризации детей-сирот.

При предоставлении реестров счетов файлы пакета информационного обмена по проведенной диспансеризации детей-сирот 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 пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации:

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

DS2PiNiPpNr_YYMMN.XML – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи по 2 этапу,

LSPiNiPpNr_YYMMN.XML (LS2PiNiPpNr_YYMMN.XML) – файл персональных данных по 1 этапу (2 этапу).

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

DSPiNiPpNr_YYMMN.ZIP (DS2PiNiPpNr_YYMMN.ZIP) (согласно наименования файла со сведениями об оказанной медицинской помощи), в соответствии с Разделом 2 Приказа ТФОМС от 16 января 2014 года № 10 (в ред. от 29.04.2014).

- для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью:

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

DU2PiNiPpNr_YYMMN.XML – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи по 2 этапу,

LUPiNiPpNr_YYMMN.XML (LU2PiNiPpNr_YYMMN.XML) – файл персональных данных по 1 этапу (2 этапу).

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

DUPiNiPpNr_YYMMN.ZIP (DU2PiNiPpNr_YYMMN.ZIP) (согласно наименования файла со сведениями об оказанной медицинской помощи), в соответствии с Разделом 2 Приказа ТФОМС от 16 января 2014 года № 10 (в ред. от 29.04.2014).

Раздел 5. Порядок приема реестров оказанной медицинской помощи от медицинских организаций в рамках проведения диспансеризации детей-сирот.

При получении страховыми медицинскими организациями реестров оказанной медицинской помощи по результатам проведенной диспансеризации детей-сирот руководствоваться следующим:

1. Страховые медицинские организации проводят медико-экономический контроль счетов и реестров по диспансеризации детей-сирот 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 № 18 к тарифному соглашению);

- при заполнении вложенных элементов «**DATE_1**» (Дата начала лечения) и «**DATE_2**» (Дата окончания лечения) неверно указаны даты первичного приема врача-педиатра, ответственного за проведение диспансеризации, или приема врача-педиатра, ответственного за проведение диспансеризации, завершающего диспансеризацию детей-сирот (например, дата первичного приема позже даты завершающего приема врача);

- при заполнении вложенных элементов «**DATE_IN**» (Дата начала оказания услуги) и «**DATE_OUT**» (Дата окончания оказания услуги) значения дат не входят в диапазон между «**DATE_1**» и «**DATE_2**» диспансеризации детей-сирот по 1 этапу, кроме случаев, в которых учитываются результаты осмотров и исследований, давность которых не превышает сроков согласно пункта 14 Приложения № 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года № 72н и пункта 12 Приложения к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 года № 216н.

2. При проведении медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, оказанной в рамках проведения диспансеризации детей, основанием для отклонения счета (записи реестра) 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 детей-сирот:

- без документально подтвержденных осмотров врачами-специалистами, дополнительных консультаций, лабораторных, инструментальных и иных исследований в объеме, утвержденных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года № 72н и от 11 апреля 2013 года № 216н;

- случай диспансеризации ребенка проведен без определения группы состояния здоровья и группы диспансерного наблюдения (по заключениям врачей-специалистов);

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

3. Оплата диспансеризации детей-сирот производится в порядке и сроки, определенные для окончательного расчета с медицинскими организациями по территориальной программе обязательного медицинского страхования. Средства, поступившие за диспансеризацию детей-сирот за расчетный период, учитываются медицинскими организациями при формировании заявки на авансирование медицинской помощи.

**Таблица соответствия вложенных элементов в реестре счетов
при проведении диспансеризации детей-сирот**

(согласно пункта 5 Приложения № 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года № 72н и пункта 4 Приложения № 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 года № 216н)

Врачи-специалисты осуществляющие проведение медицинских осмотров по 1 этапу			Осмотр может быть осуществлен врачом-специалистом, прошедшим обучение по программам дополнительного профессионального образования					
Врачи-специалисты	Наименование вложенного элемента		Врачи-специалисты	Наименование вложенного элемента		Врачи-специалисты	Наименование вложенного элемента	
	«T_PRVD» (Код врач. должности из класс-ра «TFOMS_PRVD»)	«PRV'S» (Специальность лечащего врача) из классификатора «Y015»		«T_PRVD»	«PRV'S»		«T_PRVD»	«PRV'S»
Педиатр	44, 45, 38 или 115	22 (Педиатрия)						
Невролог		14 (Неврология)						
Офтальмолог		20 (Офтальмология)						
Детский хирург		11 (Детская хирургия)						
Оториноларинголог		19 (Отоларингология)						
Акушер-гинеколог		8 (Акушерство и гинекология)						
Травматолог-ортопед		28 (Травматология и ортопедия)						
Психиатр детский		23 (Психиатрия)	психиатр		23 (Психиатрия)			
Детский уролог-андролог		42 (Детская урология-андрология)	детский хирург		11 (Дет. хирургия)	врач-уролог		145 (Урология)
Детский стоматолог		174 (Стоматология детская)	врач стоматолог		3 (Стоматология)			
Детский эндокринолог		149 (Детская эндокринология)	эндокринолог		31 (Эндокринология)			
Психиатр подростковый		23 (Психиатрия)	психиатр		23 (Психиатрия)			

Приложение 2
к Регламенту

Таблица 1

1. Врачи-специалисты осуществляющие диспансеризацию детей-сирот по 1 этапу		
Код Т_PRVD	Врачебная должность	Код по 1 этапу (CODE_USL)
Врач-педиатр, осуществляющий первичный прием / Врач-педиатр, завершающий диспансеризацию детей-сирот по 1 этапу		
44	Врач-педиатр	B04.031.002
45	Врач-педиатр участковый	B04.031.004
38	Врач общей практики (семейный врач).	B04.026.002
115	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера	B04.047.009
Врачи-специалисты осуществляющие диспансеризацию детей-сирот по 1 этапу		
	Врач-невролог	B04.023.002
	Врач-офтальмолог	B04.029.002
	Врач-детский хирург	B04.010.002
	Врач-оториноларинголог	B04.028.002
	Врач-акушер-гинеколог (девочки)	B04.001.002
	Врач-травматолог-ортопед	B04.050.002
	Врач-психиатр детский (до возраста 14 лет)	B04.035.004
	Врач-детский уролог-андролог (мальчики)	B04.053.004
	Врач-детский стоматолог (с возраста 3 лет)	B04.064.002
	Врач-детский эндокринолог(с возраста 5 лет)	B04.058.003
	Врач-психиатр подростковый (с возраста 14 лет).	B01.035.009
2. Привлеченные врачи-специалисты, прошедшие обучение по программам дополнительного профессионального образования (диспансеризация детей-сирот по 1 этапу)		
	Врач-психиатр	B04.035.002
	Врач-детский хирург	B04.010.002
	Врач-стоматолог	B04.064.004
	Врач-эндокринолог	B01.058.001
	Врач-уролог	B04.053.002

Справочник

**кодов медицинских услуг по врачам-специалистам осуществляющих
проведение диспансеризации детей-сирот по 2 этапу**

(для заполнения вложенного элемента «CODE_USL» кодами оказанных медицинских услуг в разделах «Сведения об услуге» **Таблицы 1** Приложения № 1 к приказу ТФОМС Костромской области от 16 января 2014 года № 10 (в ред. от 29.04.2014))

1. Врачи-специалисты осуществляющие проведение диспансеризации детей-сирот по 2 этапу			
Код Т_PRVD	Врачебная должность	Код по 2 этапу (CODE_USL)	
		прием первичный	прием повторный*
Врач-педиатр, осуществляющий первичный прием / Врач-педиатр, завершающий диспансеризацию детей-сирот по 2 этапу			
44	Врач-педиатр	В01.031.001	В01.031.002
45	Врач-педиатр участковый	В01.031.003	В01.031.004
38	Врач общей практики (семейный врач).	В01.026.001	В01.026.002
115	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера	В04.047.009	
Врачи-специалисты осуществляющие проведение диспансеризации детей-сирот по 2 этапу			
35	Врач-невролог	В01.023.001	В01.023.002
41	Врач-офтальмолог	В01.029.001	В01.029.002
21	Врач-детский хирург	В01.010.001	В01.010.002
40	Врач-оториноларинголог	В01.028.001	В01.028.002
11	Врач-акушер-гинеколог	В01.001.001	В01.001.002
79	Врач-травматолог-ортопед	В01.050.001	В01.050.002
53	Врач-психиатр детский	В01.035.003	В01.035.004
182	Врач-детский уролог-андролог	В01.053.003	В01.053.004
105	Врач-детский стоматолог	В01.064.003	В01.064.004
22	Врач-детский эндокринолог	В01.058.003	В01.058.004
55	Врач-психиатр подростковый	В01.035.009	В01.035.010
	и т.д.**		
2. Привлеченные врачи-специалисты, прошедшие обучение по программам дополнительного профессионального образования			
51	Врач-психиатр	В01.035.001	В01.035.002
21	Врач-детский хирург	В01.010.001	В01.010.002
104	Врач-стоматолог	В01.064.001	В01.064.002
88	Врач-эндокринолог	В01.058.001	В01.058.002
82	Врач-уролог	В01.053.001	В01.053.002

* Используется и при последующих приемах врача-специалиста.

** При отсутствии кодов медицинских услуг по врачам-специалистам осуществляющих проведение диспансеризации детей-сирот по 2 этапу согласно Таблицы 2 Приложения 2 данного приказа применять коды медицинских услуг из Приложения к приказу Минздравсоцразвития РФ от 27.12.2011 г. № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

Приложение 3
к Регламенту

Лабораторные, функциональные и иные исследования согласно перечня исследований при проведении диспансеризации детей-сирот
(Код медицинской услуги согласно приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 года № 1664н)

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Код мед. услуги (CODE_USL)	Комментарий
1.	Клинический анализ крови	В03.016.002	
2.	Клинический анализ мочи	В03.016.006	
3.	Исследование уровня глюкозы в крови	А09.05.023	
4.	Электрокардиография	А12.10.001	
5.	Флюорография	А06.09.006	С возраста 15 лет.
6.	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	А04.16.001	
7.	Ультразвуковое исследование сердца (Эхокардиография)	А04.10.002	
8.	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы		
	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	А04.20.001	Девочки, начиная с 7-летнего возраста.
	Ультразвуковое исследование органов мошонки	А04.28.003	Мальчики, начиная с 7-летнего возраста.
9.	Ультразвуковое исследование щитовидной железы	А04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез, начиная с 7-летнего возраста.
10.	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов	А04.04.001.001	(Ультразвуковое исследование сустава), проводится детям первого года жизни в случае отсутствия сведений об их прохождении в истории развития ребенка.
11.	Нейросонография	А04.23.001	проводится детям первого года жизни в случае отсутствия сведений об их прохождении в истории развития ребенка.

**Заполнение сведений об оказанных услугах
в реестрах счетов за проведенную диспансеризацию детей-сирот**
(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 врачей-специалистов, лабораторные, функциональные и иные исследования

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 Приложений 2 и 3 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
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)	При проведении осмотра/консультации и врачом-специалистом и лабораторных,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					функциональных и иных исследованиях = «0» или «0.00»
	PRVS	O	N(9)	Специальность медработника, выполнившего услугу	по классификатору медицинских специальностей (V015)
	CODE_MD	O	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	Y	T(250)	Служебное поле	