

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

От 02 июня 2015 года № 268

г. Кострома

О регламенте взаимодействия при
проведении диспансеризации
определенных групп взрослого
населения

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03 февраля 2015 года № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», в соответствии с Приложением № 1 к приказу ТФОМС Костромской области от 26 декабря 2014 года № 659 «Об утверждении Информационного взаимодействия между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в формате XML» (в ред. 09.09.2015) и с приложениями №№ 7б и 7в к тарифному соглашению на медицинские услуги в системе ОМС граждан в Костромской области на 2015 год от 25 декабря 2014 года

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. Установить, что:

1) медицинские организации формируют и представляют счета и реестры счетов за проведенную диспансеризацию определенных групп взрослого населения в соответствии с настоящим приказом;

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

3. Приказ вступает в силу с даты подписания и распространяется на случаи проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, завершаемые с **01 июня 2015 года**.

4. Признать утратившим силу приказ территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области от 01 апреля 2015 года № 147 «О регламенте взаимодействия при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения».

5. Руководителям страховых медицинских организаций Костромской области и медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в 2015 году, принять меры по доработке программного обеспечения по формированию и проведению МЭК реестров счетов в соответствии с настоящим приказом.

6. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



В.Е. Николаев

Заместитель директора

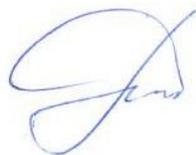
«02» 06 2015 г.



В.С. Троицкая

Начальник юридического отдела

«02» 06 2015 г.



А.С. Тимошкин

Исполнитель:

Начальник отдела информационно-аналитического обеспечения

«02» 06 2015 г.



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 отношения участников системы ОМС при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения.

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

- 1) Работающие граждане;
- 2) Неработающие граждане;
- 3) Обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03 февраля 2015 года № 36ан, за исключением:

- инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)

- лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

- бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

2. Финансовое обеспечение диспансеризации определенных групп взрослого населения осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области.

3. За единицу объема оказанной медицинской помощи по диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее - диспансеризация) по каждому этапу (по 1 и 2 этапу) диспансеризации принимается **законченный случай**.

Первый этап диспансеризации считается завершенным и подлежит оплате в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа) в случае выполнения не менее 85% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина, при этом обязательным является проведение анкетирования и приема (осмотра) врача-терапевта.

В случае если число осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненных ранее и учитываемых при диспансеризации в соответствии с пунктом 14 Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения (Приложение к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 года № 36ан) (далее - Порядок), превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для соответствующего возраста и пола гражданина, а общий объем выполненных в рамках диспансеризации и учтенных в соответствии с пунктом 14 Порядка осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий составляет 85% и более от объема диспансеризации, первый этап диспансеризации отражается в отчете о проведении диспансеризации как завершенный случай, при этом оплате подлежат только выполненные осмотры (исследования, мероприятия) в соответствии со способом оплаты законченный случай, формируемого в порядке, установленном настоящим регламентом.

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.

Второй этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, указанных в пункте 13.2 Порядка, необходимость проведения которых определена по результатам первого и второго этапов диспансеризации.

Перечень осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой), исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации в зависимости от возраста и пола гражданина (объем диспансеризации), определяется в соответствии с Приложением № 1 к Порядку.

Тариф **законченного случая** по 1 и 2 этапу диспансеризации определенных групп взрослого населения формируется из стоимости фактически оказанных медицинских услуг в соответствии с Приложениями №№ 7б (оплата по каждой оказанной услуге, 1 этап) и 7в (оплата по каждой

оказанной услуге, 2 этап) к тарифному соглашению на медицинские услуги в системе ОМС граждан в Костромской области на 2015 год от 25 декабря 2014 года (далее – **Тарифное соглашение**).

4. 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 срок, установленный для предъявления счетов и реестров счетов по программе обязательного медицинского страхования.

Реестры счетов по 1 и 2 этапу диспансеризации формируются в порядке, предусмотренном Разделом 2 Приложения № 1 к Приказу ТФОМС Костромской области от 26 декабря 2015 года № 659 (в ред. от **09.09.2015**) с учетом особенностей, установленных настоящим Регламентом.

Счет формируется согласно Приложения № 29.2 (для 1 этапа диспансеризации) и Приложения № 29.11 (для 2 этапа диспансеризации) к тарифному соглашению.

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

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

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

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

- **одной реестровой записью законченного случая**, в которой фиксируется посещение врача-терапевта, завершающего диспансеризацию по первому этапу (врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-терапевта участкового цехового врачебного 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) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (**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, согласно Таблицы 1 (Справочник кодов медицинских услуг) Приложения № 1 к настоящему Регламенту.

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

- **одной реестровой записью законченного случая**, в которой фиксируется посещение врача-терапевта, завершающего диспансеризацию по второму этапу, в сегменте «Сведения о случае» и дополнительными записями в разделе «Сведения об услуге» этого сегмента, в которых фиксируются профилактический прием (**начало осмотра**) врача-терапевта по 2 этапу (который также является профилактическим приемом врача-терапевта, завершившего диспансеризацию по 1 этапу), заключительный прием (профилактический прием) врача-терапевта, завершающего диспансеризацию по второму этапу, осмотры (консультации) врачей-специалистов, исследования или сведения об иных медицинских мероприятиях, необходимость проведения которых определена по результатам первого этапа диспансеризации и входящих в объем диспансеризации **по 2 этапу**, согласно Таблицы 1 (Справочник кодов медицинских услуг) Приложения № 1 к настоящему Регламенту.

3) Во вложенном элементе «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

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

Примечание: Профилактический прием (**начало осмотра**) врача-терапевта по 2 этапу, который также является профилактическим приемом врача-терапевта, завершившего диспансеризацию по 1 этапу, при учете 2-го этапа диспансеризации во вложенном элементе «SLUCH.T_KTG_KOL» не учитывается и не оплачивается.

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

1.3. 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 «**SLUCH.IDSP**» (Код способа оплаты медицинской помощи) выставляется значение кода «**30**» («За обращение (законченный случай) в поликлинике») в соответствии с классификатором способов оплаты медицинской помощи (V010)).

1.5. 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).

1.6. 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;

1.7. 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;

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

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

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

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

1.11. Во вложенном элементе «**SLUCH.RSLT_D**» (Результат диспансеризации) из классификатора «**V017**» (Классификатор результатов диспансеризации) по завершении диспансеризации (в соответствии со

значением в поле «Допустимые для данного типа диспансеризации значения результата диспансеризации» классификатора «**V016**» (Классификатор типов диспансеризации)) указывается один из кодов результата диспансеризации (Таблица 4 Приложения № 1 к настоящему Регламенту).

1.12. 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.

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»:

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).

2. Во вложенном элементе «**SLUCH.DISP**» (Тип диспансеризации) указывается значение «**ДВ1**» (Первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения).

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: Прием (осмотр) врача-терапевта, включающий установление диагноза, определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования, включая рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, определение медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации.

Примеры заполнения вложенных элементов реестра счетов:

№	Сведения о случае		Сведения об услуге
	«T_PRVD» (Код врачебной должности) из классификатора «TFOMS_PRVD»	«VIDPOM» (Вид помощи) из классификатора «V008»	«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	12 (первичная врачебная медико-санитарная помощь)	206 (Лечебное дело)

4. Во вложенном элементе «SLUCH.RSLT_D» (Результат диспансеризации) (в формате N(2)) из классификатора «V017» (Классификатор результатов диспансеризации) согласно классификатора «V016» (Классификатор типов диспансеризации):

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

Код результата диспансеризации (RSLT_D)	Наименование результата диспансеризации
1	Присвоена I группа здоровья
2	Присвоена II группа здоровья
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 (Таблица 4 Приложения № 1 к настоящему Регламенту):

Код результата диспансеризации (RSLT_D)	Наименование результата диспансеризации
11	Направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена I группа здоровья
12	Направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена II группа здоровья
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.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 о данной медицинской услуге в сегменте «Сведениях об услуге» с заполнением вложенных элементов (в том числе и вложенного элемента «USL.CODE_USL» (Код услуги) из Таблицы 1 Приложения 1 к настоящему Регламенту), 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».

6. 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 Таблицы 1 Приложения 1 к настоящему Регламенту), 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».

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

8. Во вложенном элементе «SLUCH.TARIF» (Тариф) (сегмент «SLUCH») указывается значение «0» или «0.00».

Примечание: В этом случае в сегментах «USL» вложенные элементы «USL.TARIF» **обязательны** к заполнению в соответствии с **Приложением № 76** Тарифного соглашения.

9. Во вложенном элементе «SLUCH.SUMV» (Сумма, выставленная к оплате) ставится одно из значений:

1) согласно **суммы значений** вложенных элементов «USL.SUMV_USL» сегментов «USL» в блоке (сегменте) «SLUCH»;

2) **результат применения** (при необходимости оплаты выезда мобильной медицинской бригады при проведении диспансеризации взрослого населения) коэффициента управления равного «1,15» (сноска 1 Приложения № 76 Тарифного соглашения), выставленному во вложенном элементе «SLUCH.T_KLOW» (повышающий коэффициент) сегмента «SLUCH», к **сумме значений** вложенных элементов «USL.SUMV_USL» сегментов «USL».

10. 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).

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

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

Пример заполнения:

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

или при отсутствии кода группы диспансерного наблюдения:

<COMENTSL>**МОБИЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БРИГАДА**</COMENTSL>.

11. Персональные данные застрахованного гражданина, проходившего диспансеризацию, врача-терапевта и врачей-специалистов заносятся в файл персональных данных в соответствии с Таблицей 2 Раздела 1 Приложения № 1 к приказу ТФОМС Костромской области от 26 декабря 2014 года № 659 (в ред. от **09.09.2015**).

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

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

- исследования или сведения об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации по 1 этапу, согласно Таблицы 1 (Справочник кодов медицинских услуг) Приложения № 1 к настоящему Регламенту;

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

Порядок заполнения 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 Таблицей 1 Приложения № 1 к настоящему Регламенту.

1.1. Во вложенном элементе «USL.DATE_IN» (Дата начала оказания услуги) указывается дата начала исследований и иных медицинских мероприятий (в том числе и анкетирование (начало осмотра)) и заключительного (профилактического) приема врача-терапевта по диспансеризации по 1 этапу.

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

1.3. Во вложенном элементе «USL.CODE_USL» (Код услуги) значение указывается в соответствии с Таблицей 1 Приложения № 1 к настоящему Регламенту (согласно оказанной медицинской услуги застрахованному гражданину).

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 **Приложения № 7б** к Тарифному соглашению согласно значения «USL.CODE_USL» (Код услуги).

Примечание: При наличии у гражданина результатов осмотров, исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации согласно пункта 13.1, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, во вложенных элементах «USL.TARIF» (Тариф) (сегменты «USL») указывается значение «0» или «0.00».

1.5. Во вложенном элементе «USL.KOL_USL» (Количество услуг) указывается значение «1».

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».

Примечание: При наличии у гражданина результатов осмотров, исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации согласно пункта 13.1 Порядка, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, во вложенных элементах «USL.SUMV_USL» (Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)) (сегменты «USL») указывается значение «0» или «0.00».

1.7. 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»). В случае первичного приема врачом-терапевтом, не завершающего диспансеризацию ребенка, во вложенном элементе «CODE_MD» указывается СНИЛС данного врача-терапевта (только в сведениях осмотра (оказанной медицинской услуги) на данного врача-терапевта, осуществившего первичный осмотр).

1.8. 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. 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 «USL.DATE_1» (Дата начала лечения) и «USL.DATE_2» (Дата окончания лечения) диспансеризации по 1 этапу, кроме случаев наличия у гражданина результатов осмотров, исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации согласно пунктам 13.1 Порядка, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации

(решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина). В этих случаях во вложенных элементах:

- «USL.DATE_IN» (Дата начала оказания услуги) и «USL.DATE_OUT» (Дата окончания оказания услуги) указывается дата (даты) оказанной медицинской услуги (осмотра/ исследования);

- «USL.TARIF» (Тариф) (сегменты «USL») указывается значение «0» или «0.00»;

- «USL.SUMV_USL» (Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)) (сегменты «USL») указывается значение «0» или «0.00»;

- «USL.KOL_USL» (Количество услуг) указывается значение «1»;

- «USL.CODE_USL» (Код услуги) значение указывается в соответствии с Таблицей 1 Приложения № 1 к настоящему Регламенту.

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

Раздел 3. Формирование и заполнение реестров оказанной медицинской помощи при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения 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»:

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).

2. Во вложенном элементе «SLUCH.DISP» (Тип диспансеризации) указывается значение «ДВ2» (Второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения).

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).

Примеры заполнения вложенных элементов реестра счетов:

№	Сведения о случае		Сведения об услуге
	«T_PRVD» (Код врачебной должности) из классификатора «TFOMS_PRVD»	«VIDPOM» (Вид помощи) из классификатора «V008»	«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	12 (первичная врачебная медико-санитарная помощь)	206 (Лечебное дело)

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

Код результата диспансеризации (RSLT_D)	Наименование результата диспансеризации
1	Присвоена I группа здоровья
2	Присвоена II группа здоровья
31	Присвоена IIIa группа здоровья
32	Присвоена IIIб группа здоровья

Примечание:

I группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится

краткое профилактическое консультирование;

II группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и (или) групповое профилактическое консультирование) в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска. Эти граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта (Для фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, расположенных в удаленной или труднодоступной местности);

IIIа группа состояния здоровья - граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании (По результатам дополнительного обследования группа состояния здоровья гражданина может быть изменена. При наличии у пациента и хронических неинфекционных заболеваний, и других заболеваний (состояний), требующих диспансерного наблюдения, его включают в IIIа группу состояния здоровья);

IIIб группа состояния здоровья - граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Граждане с IIIа и IIIб группами состояния здоровья подлежат **диспансерному наблюдению** врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Гражданам с IIIа группой состояния здоровья, имеющим факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, и гражданам с IIIб группой состояния здоровья, имеющим высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск, проводится коррекция имеющихся факторов риска (углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и (или) групповое профилактическое консультирование) в рамках диспансеризации в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте (Для фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, расположенных в удаленной или труднодоступной местности).

5. Во вложенном элементе «**SLUCH.DATE_1**» (Дата начала лечения) указывается дата **окончательного приема** врача-терапевта, ответственного за проведение диспансеризации, по **первому 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)), 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

Таблицы 1 Приложения 1 к настоящему регламенту), 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».

6. Во вложенном элементе «SLUCH.DATE_2» (Дата окончания лечения) указывается дата приема врача-терапевта, ответственного за проведение диспансеризации (профилактический прием врача-терапевта, участкового, 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 Таблицы 1 Приложения 1 к настоящему Регламенту), 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».

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

8. Во вложенном элементе «SLUCH.TARIF» (Тариф) указывается значение «0» или «0.00».

Примечание: В этом случае в сегментах «USL» вложенный элемент «USL.TARIF» **обязателен** к заполнению в соответствии с Приложением № 7в Тарифного соглашения.

9. Во вложенном элементе «SLUCH.SUMV» (Сумма, выставленная к оплате) значение ставится согласно **суммы значений** вложенных элементов «USL.SUMV_USL» сегментов «USL» в случае «SLUCH».

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

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

Пример заполнения:

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

11. Персональные данные застрахованного гражданина, проходившего диспансеризацию, врача-терапевта и врачей-специалистов заносятся в файл персональных данных в соответствии с Таблицей 2 Раздела 1 Приложения № 1 к приказу ТФОМС Костромской области от 26 декабря 2014 года № 659 (в ред. от 09.09.2015).

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

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

- профилактический прием (начало осмотра) врача-терапевта по 2 этапу, который также является профилактическим приемом врача-терапевта, завершившего диспансеризацию по 1 этапу;

- заключительный профилактический прием врача-терапевта, завершающего диспансеризацию по 2 этапу;

- профилактический прием (осмотр, консультация) врачами-специалистами;

- исследования или сведения об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации по 2 этапу, согласно Таблицы 1 (Справочник кодов медицинских услуг) Приложения № 1 к настоящему Регламенту.

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

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

- врач-хирург (за врача-уролога и/или врача-колопроктолога);
- врач-уролог;
- врач-колопроктолог;
- врач-невролог;
- врач-акушер-гинеколог;
- врач-оториноларинголог;
- врач-офтальмолог.

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).

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

Примеры заполнения вложенных элементов:

«PRVS» Код из классификатора «V015»	Специальность лечащего врача	«CODE_USL» Код мед. услуги	Расшифровка названия с указанием этапа
30	Хирургия	B04.057.002.053 B04.057.002.018	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-хирурга (по замене врача-уролога, врача-колопроктолога)
145	Урология	B04.053.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-уролога
139	Колопроктология	B04.018.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога
14	Неврология	B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога
8	Акушерство и гинекология	B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога
19	Оториноларингология	B04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога
20	Офтальмология	B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога

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

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

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 Приложением № 7в к Тарифному соглашению (согласно оказанной медицинской услуги застрахованному гражданину).

Примечание: При наличии у гражданина результатов осмотров, исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации согласно пункта 13.2 Порядка, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, во вложенных элементах «USL.TARIF» (Тариф) указывается значение «0» или «0.00».

1.4. Во вложенном элементе «USL.KOL_USL» (Количество услуг) указывается значение «1».

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».

Примечание: При наличии у гражданина результатов осмотров, исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации согласно пункта 13.2 Порядка, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, во

вложенных элементах «USL.SUMV_USL» (Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)) указывается значение «0» или «0.00».

1.6. 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 СНИЛС врача-специалиста (в формате «999-999-999 99»).

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

- профилактический прием (начало осмотра) врача-терапевта, завершающего диспансеризацию по первому этапу;
- заключительный (профилактический) прием врача-терапевта, завершающего диспансеризацию по второму этапу;
- исследования и иные медицинские мероприятия,

выполненные в рамках проведения диспансеризации по 2 этапу, осуществляется в соответствии с Таблицей 1 Приложения № 1 к настоящему Регламенту.

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

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

2.3. Во вложенном элементе «USL.TARIF» (Тариф) (только в сегменте «Сведения об услуге») в двух случаях приема врача-терапевта:

- в медицинской услуге первичного (профилактического) приема врача-терапевта 2-го этапа (заключительного приема по 1-му этапу) значение не указывается и сами теги не прописываются (Стоимость приема оплачена по 1-му этапу);

- в медицинской услуге заключительного (профилактического) приема врача-терапевта по 2-му этапу значение устанавливается по тарифу диспансеризации определенных групп взрослого населения согласно Приложения № 7в к Тарифному соглашению.

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

2.5. Во вложенном элементе «USL.SUMV_USL» (Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)) в двух случаях приема врача-терапевта:

- в медицинской услуге первичного (профилактического) приема врача-терапевта 2-го этапа (заключительного приема по 1-му этапу) указывается значение «0» или «0.00» (Стоимость приема оплачена по 1-му этапу);

- в медицинской услуге заключительного (профилактического) приема врача-терапевта по 2-му этапу 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».

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

2.7. 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 во всех оказанных медицинских услугах используется СНИЛС врача-терапевта, завершающего диспансеризацию (в формате «999-999-999 99»). В случае первичного (профилактического) приема врачом-терапевтом, не завершающего диспансеризацию ребенка, во вложенном элементе «CODE_MD» указывается СНИЛС данного врача-терапевта (только в сведениях осмотра (оказанной медицинской услуги) на данного врача-терапевта, осуществившего первичный (профилактический) осмотр).

2.8. 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.

3. 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 2 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 2 этапу, кроме случаев наличия у гражданина результатов осмотров, исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации согласно пункта 13.2 Порядка, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации (решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина)(пункт 14 Порядка). В этих случаях во вложенных элементах:

- «USL.DATE_IN» (Дата начала оказания услуги) и «USL.DATE_OUT» (Дата окончания оказания услуги) указывается дата (даты) оказанной медицинской услуги (осмотра/ исследования);

- «USL.TARIF» (Тариф) (сегменты «USL») указывается значение «0» или «0.00»;
- «USL.SUMV_USL» (Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)) (сегменты «USL») указывается значение «0» или «0.00»;
- «USL.KOL_USL» (Количество услуг) указывается значение «1»;
- «USL.CODE_USL» (Код услуги) значение указывается в соответствии с Таблицей 1 Приложения № 1 к настоящему Регламенту.

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.

Гражданин вправе отказаться (пункт 8 Порядка) от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации, с оформлением письменного отказа.

Первый этап диспансеризации считается завершенным и подлежит оплате в рамках территориальной программы в случае выполнения не менее 85% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина. При отказе гражданина от проведения отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации (пункт 8 Порядка), данные виды медицинских вмешательств не подлежат оплате и учету в качестве выполненного объема диспансеризации (до 85% и более).

Примечание: Осмотры врачами-специалистами и исследования выполненные ранее вне рамок диспансеризации и отказы гражданина от прохождения отдельных осмотров должны составлять не более 15%.

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 Приложения № 1 к приказу ТФОМС Костромской области от 26 декабря 2014 года № 659 (в ред. от 09.09.2015) со следующими изменениями в указании значений во вложенных элементах:

- Во вложенном элементе «USL.CODE_USL» (Код услуги) указывается значение кода медицинской услуги в соответствии с Таблицей 1 (Справочник кодов медицинских услуг) Приложения № 1 к настоящему Регламенту;
- Во вложенном элементе «USL.KOL_USL» (Количество услуг) указывается значение «0» (или «0.00») (Обозначение отказа гражданина);
- Во вложенных элементах «USL.DATE_IN» (Дата начала оказания услуги) и «USL.DATE_OUT» (Дата окончания оказания услуги) сегмента «Сведения об услуге» указывается дата оформления отказа гражданина в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 20 декабря 2012 года № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного

добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»;

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

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

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

Раздел 5. 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 ред. от **09.09.2015**).

Раздел 6. Порядок приема реестров оказанной медицинской помощи от медицинских организаций в рамках проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения.

При получении страховыми медицинскими организациями реестров оказанной медицинской помощи по результатам проведенной диспансеризации определенных групп взрослого населения руководствоваться следующим:

1. Страховые медицинские организации проводят медико-экономический контроль счетов и реестров счетов по диспансеризации определенных групп взрослого населения 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 «SLUCH.IDSP» (Код способа оплаты медицинской помощи), «SLUCH.T_PRVD» (Код врачебной должности), «SLUCH.PRVS» (Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон), «USL.CODE_USL» (Код услуги), «SLUCH.RSLT_D» (Результат диспансеризации), «SLUCH.DS1» (Диагноз основной) и значение вложенного элемента «SLUCH.DISP» (Тип диспансеризации) не соответствует значению вложенного элемента «USL.TARIF» (сегмент «USL»)(Тариф согласно **Приложения № 76 и 7в** к тарифному соглашению).

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

1) Соответствие возраста застрахованного лица, ближайшего к возрастной категории, указанным в Приложении № 1 к Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03 февраля 2015 года № 36ан (далее - **Приложение №1 к Порядку**);

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

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

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

5) Объем медицинских услуг, оказанных застрахованному лицу в рамках проведения первого этапа диспансеризации, должен удовлетворять пункту 20 Порядка;

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

7) Проведение второго этапа диспансеризации возможно только при наличии проведенного первого этапа диспансеризации (пункт 13.1 Порядка);

8) Проверка на наличие соответствующей отметки (кода «11», «12», «14» или «15» (Направлен на II этап диспансеризации)) в поле «SLUCH.RSLT_D» о необходимости проведения второго этапа диспансеризации;

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

10) Значение поля «USL.DATE_IN» не может быть меньше значения поля «SLUCH.DATE_1» больше чем на 12 месяцев (пункт 14 Порядка);

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

12) Наличие значения во вложенных элементах, обязательных к заполнению согласно Раздела 2 Приложения № 1 к Приказу ТФОМС Костромской области от 26 декабря 2014 года № 659 (в ред. от 09.09.2015).

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

- без документально подтвержденных осмотров врачами-специалистами, лабораторных и функциональных исследований в объеме, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03 февраля 2015 года № 36ан;

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

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

4. Оплата диспансеризации определенных групп взрослого населения производится в порядке и сроки, определенные для окончательного расчета с медицинскими организациями по территориальной программе обязательного медицинского страхования. Средства, поступившие за диспансеризацию

определенных групп взрослого населения за расчетный период, учитываются медицинскими организациями при формировании заявки на авансирование медицинской помощи.

Таблица 1. Справочник кодов медицинских услуг

(осмотров врачами-специалистами (фельдшером, акушеркой), исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения)

Код мед. услуги «CODE_USL»	Расшифровка названия с указанием этапа
1 этап	
<p style="text-align: center;">Врач-терапевт, завершающий диспансеризацию по 1 этапу</p> <p>(18. Прием (осмотр) врача-терапевта, включающий установление диагноза, определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования, включая рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, определение медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации).</p>	
В04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта
В04.047.004	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового профилактический
В04.047.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта цехового врачебного участка профилактический
В04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)
В04.047.009	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера
<p>Коды медицинских услуг (осмотр врачей-специалистов (фельдшера, акушерки), исследования и иные медицинские мероприятия), проводимых в рамках диспансеризации по 1 этапу</p>	
А01.29.004 (начало 1 этапа)	1. Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.
А02.01.001	2. Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела.
А02.12.002	3. Измерение артериального давления*
А09.05.026	4. Определение уровня общего холестерина в крови (допускается экспресс-метод)
А09.05.023	5. Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод)
В03.047.002.001	6. Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска
В03.047.002.002	6. Определение абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом
А05.10.002	7. Электрокардиография (в покое) (для мужчин, для женщин)
	8. Осмотр фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (для женщин).

Код мед. услуги «CODE_USL»	Расшифровка названия с указанием этапа
A08.20.013	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера.
	Профилактический прием (осмотр, консультация) акушеркой.
	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога.
A06.09.006	9. Флюорография легких.
A06.20.004	10. Маммография обеих молочных желез (для женщин).
B03.016.002	11. Клинический анализ крови (в объеме не менее определения концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов).
B03.016.003	12. Клинический анализ крови развернутый (с периодичностью 1 раз в 6 лет вместо клинического анализа крови).
B03.016.004	13. Анализ крови биохимический общетерапевтический (в объеме не менее определения уровня креатинина, общего билирубина, аспартат-аминотрансминазы, аланин-аминотрансминазы, глюкозы, холестерина).
B03.016.006	14. Общий анализ мочи
A09.19.001	15. Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (допускается проведение бензидиновой или гваяковой пробы).
	16. Ультразвуковое исследование (УЗИ) на предмет исключения новообразований органов брюшной полости, малого таза и аневризмы брюшной аорты.***
	Для мужчин и женщин:
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)
	УЗИ матки и яичников (один из кодов)
A04.20.001	УЗИ матки и придатков трансабдоминальное
A04.20.001.001	УЗИ матки и придатков трансвагинальное
	Для мужчин:
A04.21.001	УЗИ простаты
A02.26.015	17. Измерение внутриглазного давления.
2 этап	
<p style="text-align: center;">Врач-терапевт, осуществляющий первичный прием по 2 этапу (это Врач-терапевт, завершающий диспансеризацию по 1 этапу)/ Врач-терапевт, завершающий диспансеризацию по 2 этапу (15. Прием (осмотр) врача-терапевта, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), а также направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение).</p>	
B04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта
B04.047.004	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового профилактический
B04.047.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта цехового врачебного участка профилактический
B04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей

Код мед. услуги «CODE_USL»	Расшифровка названия с указанием этапа
	практики (семейного врача)
В04.047.009	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера
Коды медицинских услуг (осмотр врачей-специалистов, исследования и иные медицинские мероприятия), проводимых в рамках диспансеризации по 2 этапу	
	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по замене:
В04.057.002.053	- Профилактического приема (осмотр, консультация) врача-уролога;
В04.057.002.018	- Профилактического приема (осмотр, консультация) врача-колопроктолога.
А04.12.005.003	1. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий (в случае наличия указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования, а также для мужчин в возрасте 45 лет и старше и женщин в возрасте старше 55 лет при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела или ожирение).
А03.16.001	2. Эзофагогастродуоденоскопия (при выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможном онкологическом заболевании верхних отделов желудочно-кишечного тракта или для граждан в возрасте старше 50 лет при отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям органов желудочно-кишечного тракта)
В04.023.002	Профилактический прием (осмотр/консультация) у врача-невролога (3. Осмотр (консультация) врачом-неврологом (в случае указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования у граждан, не находящихся под диспансерным наблюдением по данному поводу, а также в случаях первичного выявления нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрения на депрессию у граждан в возрасте 75 лет и старше).
В04.053.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-уролога (4. Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин при впервые выявленных по результатам анкетирования признаках патологии мочеполовой системы или при отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям предстательной железы, а также для мужчин вне зависимости от возраста в случае подозрения на онкологическое заболевание предстательной железы по результатам ультразвукового исследования)).
В04.018.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога (5. Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом (для граждан при положительном анализе кала на скрытую кровь, для граждан в возрасте 45 лет и старше при отягощенной наследственности по семейному полипозу, онкологическим заболеваниям колоректальной области, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов онкологических заболеваний колоректальной области)).

Код мед. услуги «CODE_USL»	Расшифровка названия с указанием этапа
A03.19.002	6. Колоноскопия или ректороманоскопия (в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога).
A09.05.025	7. Определение липидного спектра крови (уровень общего холестерина, холестерина липопротеидов высокой плотности, холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов) (для граждан с выявленным повышением уровня общего холестерина в крови).
A02.09.001	8. Спирометрия (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание по результатам анкетирования, курящих и по направлению врача-терапевта).
B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога (9. Осмотр (консультация) врачом-акушером-гинекологом (для женщин с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки и (или) маммографии, УЗИ матки и яичников)).
A09.05.083	10. Определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе (для граждан с выявленным повышением уровня глюкозы в крови).
B04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога (11. Осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом (при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или осмотра врача-терапевта)).
A09.05.130	12. Анализ крови на уровень содержания простатспецифического антигена (по назначению врача-хирурга или врача-уролога мужчинам с подозрением на онкологическое заболевание предстательной железы по результатам опроса, осмотра, пальцевого исследования или УЗИ предстательной железы)
B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога 13. Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 39 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 75 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования)
B04.069.003**	14. Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний
B04.069.005**	14. Групповое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний

* Дата медицинской услуги «Измерение артериального давления» указывается согласно даты приема врача-терапевта, завершающего диспансеризацию по 1 этапу, в сегменте «USL» (вложенные элементы «DATE_IN» и «DATE_OUT»).

** В реестре счетов в сегменте «USL» указывается одно значение кода из данных двух кодов медицинских услуг (или/или).

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

*** Оплата за УЗИ на предмет исключения новообразований органов брюшной полости, малого таза и аневризмы брюшной аорты формируется из комплекса исследований (для женщин УЗИ поджелудочной железы, почек, матки и яичников; для мужчин УЗИ поджелудочной железы, почек и предстательной железы), УЗИ брюшной аорты для мужчин проводится в соответствии с приказом Минздрава России от 03.02.2015 №36ан.

Таблица 2. Классификатор статуса гражданина (T_STATUS)

Код (T_STATUS)	Наименование статуса гражданина
22	Работает
23	Не работает
Наименование статуса обучающихся в образовательных организациях по очной форме	
5	Воспитанники (Дошкольные образовательные учреждения)
6	Учащиеся (Общеобразовательные (начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования) учреждения)
10	Обучающиеся: <ul style="list-style-type: none"> - 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 3. Классификатор типов диспансеризации (V016).

Код типа диспансеризации (DISP)	Наименование типа диспансеризации	Допустимые для данного типа диспансеризации значения результата диспансеризации (V017)	
		с 01.04.2015 по 31.12.2015	с 01.01.2016
ДВ1	Первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения	1, 2, 3*, 31, 32, 11, 12, 13*, 14, 15	1, 2, 31, 32, 11, 12, 14, 15
ДВ2	Второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения	1, 2, 3*, 31, 32	1, 2, 31, 32

* Для реестров счетов до 01 июня 2015 года

Таблица 4. Классификатор результатов диспансеризации (V017).

Код результата диспансеризации (RSLT_D)	Наименование результата диспансеризации
1	Присвоена I группа здоровья
2	Присвоена II группа здоровья
3	Присвоена III группа здоровья (до 01 июня 2015 года)
31	IIIa группа состояния здоровья (с 01 июня 2015 года)
32	IIIб группа состояния здоровья (с 01 июня 2015 года)
11	Направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена I группа здоровья
12	Направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена II группа здоровья
13	Направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена III группа здоровья (до 01 июня 2015 года)
14	Направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена IIIa группа здоровья (с 01 июня 2015 года)
15	Направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена IIIб группа здоровья (с 01 июня 2015 года)

Таблица 5. Классификатор дополнительных сведений (TFOMS_USL_OK).

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

**Заполнение сведений
об оказанных услугах в реестрах счетов за проведенную диспансеризацию
определенных групп взрослого населения**

(Сегмент «Сведения об услуге» из Таблицы 6 Раздела 2 **приказа № 659 от 26 декабря 2014 года (в ред. 09.09.2015)** «Об утверждении Информационного взаимодействия между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в формате XML»)

**Осмотры врачами-специалистами (фельдшером, акушеркой), исследования и иные
медицинские мероприятия, проводимые в рамках диспансеризации определенных
групп взрослого населения**

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Код медицинской услуги (значение кода из Таблицы 1 Приложения № 1 к Регламенту)
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	При проведении осмотра/консультации и врачом-специалистом и лабораторных, функциональных и иных исследованиях = «1» или «1.00». При отказе гражданина от проведения отдельных видов медицинских вмешательств значение = «0» или «0.00»

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	При отсутствии тарифа тэги в реестре счета не прописываются
	SUMV_USL	О	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)	При проведении осмотра/консультации и врачом-специалистом и лабораторных, функциональных и иных исследованиях стоимость мед. услуги указывается в соответствии с Приложениями № 7б и 7в к Тарифному соглашению. При отказе гражданина от проведения отдельных видов медицинских вмешательств значение = «0» или «0.00»
	PRVS	О	N(9)	Специальность медработника, выполнившего услугу	По классификатору медицинских специальностей (V015). При отказе гражданина от проведения отдельных видов медицинских вмешательств значение = «0».
	CODE_MD	О	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Необходим для связи с файлом персональных данных врача (IDDOKT). В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача (в формате 999-999-999 99). При отказе гражданина от проведения отдельных видов медицинских вмешательств значение = «0».
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	