

Приложение 5  
к Правилам информационного взаимодействия при  
ведении персонифицированного учета  
медицинской помощи, оказанной застрахованным  
лицам в системе обязательного медицинского  
страхования Челябинской области, утверждённым  
приказом Министерства здравоохранения  
Челябинской области и Территориального фонда  
обязательного медицинского страхования  
Челябинской области  
от 15.02.2017 № 346/1 / 81

Порядок обработки файлов персонифицированного учета медицинских услуг,  
оказанных застрахованным лицам в рамках проведения диспансеризации  
определенных групп населения.

Раздел 1. Диспансеризация определенных групп взрослого населения.

1. В файлах персонифицированного учета медицинских услуг для лиц, застрахованных в Челябинской области, и для лиц, застрахованных на территории других субъектов РФ, случаи диспансеризации могут подавать для оплаты только те медицинские организации, которые являются фондодержателями.

Данный раздел регулирует порядок учета диспансеризации определенных групп взрослого населения, за исключением лиц, относящихся к категориям, перечисленным в разделе 4 настоящего Порядка.

2. Оплата диспансеризации осуществляется за законченный случай, включающий посещения к врачам-специалистам и исследования в соответствии с приказом Минздрава РФ № 36ан от 03.02.2015.

2.1. Первый этап диспансеризации считается завершенным и подлежит оплате, если выполнено не менее 85% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола застрахованного. При этом, процент выполнения объема диспансеризации определяется отношением количества выполненных осмотров/исследований к общему количеству осмотров/исследований, установленных для данного возраста и пола застрахованного.

2.1.1. Первый этап оплачивается по тарифам по законченному случаю диспансеризации, если число осмотров и исследований, выполненных ранее и учитываемых при диспансеризации, не превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола застрахованного. При этом, процент ранее проведенных осмотров/исследований определяется отношением количества ранее выполненных осмотров/исследований к общему количеству осмотров/исследований, установленных для данного возраста и пола застрахованного.

2.1.2. Если число осмотров и исследований, выполненных ранее и учитываемых при диспансеризации, превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола застрахованного, то оплате подлежат только те осмотры и исследования, которые были выполнены при диспансеризации.

Тарифы на оплату медицинской помощи по законченному случаю диспансеризации установлены по половозрастным группам для I этапа (коды специальностей в справочнике

SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM\_EX содержатся элементы {DISP\_TYP=1}, {DISP\_LEVEL=1} и нет элемента DETAIL).

В настоящее время используются:

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
1	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(21,24,27,30,33,36)	1966
2	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(39,45)	1955
3	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(42)	1967
4	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(48,54,60)	2058
5	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(51,57,63)	2060
6	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(66)	2059
7	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(69)	2061
8	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(72)	1958
9	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(75)	1959
10	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(78,84,90,96)	1960
11	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(81,87,93,99)	1961
12	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(21,24,27,30,33,36)	1968
13	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(39,45)	2062
14	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(42)	2064
15	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(48,54,60)	2066
16	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(51,57,63)	2068
17	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(66,72)	2067
18	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(69,75)	2069
19	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(78,84,90,96)	2065
20	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(81,87,93,99)	2063

2.2. Второй этап диспансеризации считается завершенным и подлежит оплате в случае выполнения осмотров врачами-специалистами и исследований, необходимость проведения которых определена результатами первого этапа. К оплате подаются только те осмотры и исследования, которые были выполнены в рамках второго этапа диспансеризации.

В настоящее время определены коды специальностей, соответствующие законченному случаю второго этапа диспансеризации взрослого населения (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM\_EX содержатся элементы {DISP\_TYP=1}, {DISP\_LEVEL=2} и нет элемента DETAIL):

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
1	Случай дисп.взр.нас. (II эт) (ж)	1979
2	Случай дисп.взр.нас. (II эт) (м)	1980

3. На I этапе диспансеризации взрослого населения определены следующие осмотры врачами-специалистами (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM\_EX содержатся элементы {DISP\_TYP=1,8}, {DISP\_LEVEL=1}, {DETAIL=1}) и исследования (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM\_EX содержатся элементы {DISP\_TYP=1,8}, {DISP\_LEVEL=1}, {DETAIL=2}):

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
1	I эт.дисп. Анализ крови биохимический общетерапевтический	1983
2	I эт.дисп. Антропометрический расчет индекса массы тела	1984
3	I эт.дисп. Измерение артериального давления	1985
4	I эт.дисп. Измерение внутриглазного давления	1986
5	I эт.дисп. Исследование кала на скрыт.кровь иммунохим.мет.	1987
6	I эт.дисп. Определение уровня глюкозы в крови экспресс-мет.	2057
7	I эт.дисп. Клинический анализ крови	1989
8	I эт.дисп. Клинический анализ крови развернутый	1990

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
9	I эт.дисп. Маммография обеих молочных желез	1991
10	I эт.дисп. Общий анализ мочи	1992
11	I эт.дисп. Определение уровня общ.холест.в крови(эксп.-мет.)	1993
12	I эт.дисп. Осмотр фельдшером(акушеркой)(цитолог.исслед.)	1994
13	I эт.дисп. Прием (осмотр) врача-терапевта	1995
14	I эт.дисп. УЗИ на предмет исключения новообразований	1996
15	I эт.дисп. Флюорография легких	1997
16	I эт.дисп. Электрокардиография (в покое)	1998
17	I эт.дисп. Опрос (анкетирование)	1999
18	I эт.дисп. Определение абс. сумм. сердечно-сосудистого риска	2056
19	I эт.дисп. Определение отн. сумм. сердечно-сосудистого риска	2055

Объемы диспансеризации установлены по половозрастным группам I этапа следующим образом:

№ п/п	Случай диспансеризации (половозрастная группа)	Возраст, лет	Список специалистов/исследований
1	Случай дисп.взр.нас. (I эт)(ж)(21,24,27,30,33,36)	21-36	2,3,6,7,10,11,12,13,15,[16],17,19
2	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(39,45)	39	1,2,3,4,8,9,10,12,13,14,15,[16],17,19
		45	1,2,3,4,8,9,10,12,13,14,15,16,17,18
3	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(42)	42	2,3,4,6,7,9,10,11,12,13,15,[16],18
4	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(48,54,60)	48, 54, 60	2,3,4,5,6,7,9,10,11,12,13,15,16,17,18
5	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(51,57,63)	51,57,63	1,2,3,4,5,8,9,10,12,13,14,15,16,17,18
6	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(66)	66	2,3,4,5,6,7,9,10,11,12,13,15,16,17
7	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(69)	69	1,2,3,4,5,8,9,10,12,13,14,15,16,17
8	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(72)	72	2,3,4,5,6,7,9,10,11,13,15,16,17
9	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(75)	75	1,2,3,4,5,8,9,10,13,14,15,16,17
10	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(78,84,90,96)	78,84,90,96	2,3,4,6,7,10,11,13,15,16,17
11	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(81,87,93,99)	81,87,93,99	1,2,3,4,8,10,13,14,15,16,17
12	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(21,24,27,30,33,36)	21-33	2,3,6,7,10,11,13,15,[16],17,19
		36	2,3,6,7,10,11,13,15,16,17,19
13	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(39,45)	39	1,2,3,4,8,10,13,14,15,16,17,19
		45	1,2,3,4,8,10,13,14,15,16,17,18
14	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(42)	42	2,3,4,6,7,10,11,13,15,16,17,18
15	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(48,54,60)	48,54,60	2,3,4,5,6,7,10,11,13,15,16,17,18
16	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(51,57,63)	51,57,63	1,2,3,4,5,8,10,13,14,15,16,17,18
17	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(66,72)	66,72	2,3,4,5,6,7,10,11,13,15,16,17
18	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(69,75)	69,75	1,2,3,4,5,8,10,13,14,15,16,17
19	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(78,84,90,96)	78,84,90,96	2,3,4,6,7,10,11,13,15,16,17

№ п/п	Случай диспансеризации (половозрастная группа)	Возраст, лет	Список специалистов/исследований
20	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(81,87,93,99)	81,87,93,99	1,2,3,4,8,10,13,14,15,16,17

При этом возможно только однократное указание исследования / осмотра у специалиста. Обязательным является проведение анкетирования и осмотр у терапевта. В [ ] указаны специалисты/обследования, которые не влияют на процент выполнения объема диспансеризации и процент ранее выполненных осмотров/исследований.

На II этапе диспансеризации проводится не менее двух различных осмотров специалистами/исследований (помимо осмотров/исследований, отмеченных \* ), при этом обязательным является осмотр терапевтом, но не более того количества специалистов/исследований, которое определено для конкретной половозрастной группы.

На II этапе диспансеризации взрослого населения определены следующие осмотры врачами-специалистами (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM\_EX содержатся элементы {DISP\_TYP=1,8}, {DISP\_LEVEL=2}, {DETAIL=1}) и исследования (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM\_EX содержатся элементы {DISP\_TYP=1,8}, {DISP\_LEVEL=2}, {DETAIL=2}):

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
1	II эт.дисп. Ан.крови на ур.содерж.простатспец.антигена	2001
2	II эт.дисп. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	2002
3	II эт.дисп. Колоноскопия/ректороманоскопия	2003
4	II эт.дисп. Определение концентр.гликир.гемоглобина в крови	2004
5	II эт.дисп. Определение липидного спектра крови	2005
6	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-оториноларинголога	2006
7	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-акушера-гинеколога	2007
8	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-невролога	2008
9	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-офтальмолога	2009
10	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-колопроктолога(хирурга	2010
11	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-уролога (хирурга)	2011
12	II эт.дисп. Прием (осмотр) врача-терапевта	2012
13	II эт.дисп. Спирометрия	2013
14	II эт.дисп. Эзофагогастродуоденоскопия	2014
15*	II эт.дисп. Индив. или групповое углуб.проф.консультирование	2034

Осмотры специалистами/исследования распределены по половозрастным группам II этапа следующим образом:

Возрастные группы (лет)	Пол	Список специалистов/исследований
21-36	м	2,3,4,5,8,10,12,13,14,15
	ж	2,3,4,5,7,8,10,12,13,14,15
39	м	2,3,4,5,8,9,10,12,13,14,15
	ж	2,3,4,5,7,8,9,10,12,13,14,15
42-69	м	1,2,3,4,5,8,9,10,11,12,13,14,15
	ж	2,3,4,5,7,8,9,10,12,13,14,15
72	м	2,3,4,5,8,9,10,12,13,14,15
	ж	2,3,4,5,7,8,9,10,12,13,14,15
75-99	м	2,3,4,5,6,8,9,10,12,13,14,15
	ж	2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,13,14,15

Кратность осмотров специалистами/ исследований на II этапе может быть любой.

Обращаем внимание на то, что вместо врача-терапевта диспансеризацию может проводить фельдшер в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения.

Случай диспансеризации подается к оплате при последнем посещении к врачу-терапевту. При этом, в файле персонифицированного учета медицинских услуг в записи по оплате случая диспансеризации / итоговой записи в поле DATE\_BEG должна быть указана дата начала проведения этапа диспансеризации (дата первого осмотра/исследования, проведенных в рамках этапа диспансеризации), в полях DATE\_END, VISIT\_DATE – дата окончания этапа диспансеризации (дата заключительного осмотра терапевтом). При этом, для первого этапа диспансеризации датой начала проведения диспансеризации считается дата проведения опроса (анкетирования). Следует также учесть, что дата начала и дата окончания диспансеризации должны соответствовать одному календарному году.

Для определения принадлежности к возрастной группе используется возраст, достигаемый в год окончания этапа диспансеризации. Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды: 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39, 42, 45, 48, 51, 54, 57, 60, 63, 66, 69, 72, 75, 78, 81, 84, 87, 90, 93, 96, 99 лет.

4. В поле RSLT для формата DBF следует указывать следующие коды результата обращения (справочник V009.DBF):

- а) 17 – «Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена I группа здоровья».
- б) 18 – «Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена II группа здоровья».
- в) 55 – «Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена IIIа группа здоровья».
- г) 56 – «Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена IIIб группа здоровья».
- д) 52 – «Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена I группа здоровья».
- е) 53 – «Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена II группа здоровья».
- ж) 57 – «Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена IIIа группа здоровья».
- з) 58 – «Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена IIIб группа здоровья».

В поле RSLT\_D для формата XML следует указывать следующие коды результата диспансеризации (справочник V017):

- а) 1 – «Присвоена I группа здоровья».
- б) 2 – «Присвоена II группа здоровья».
- в) 31 – «Присвоена IIIа группа здоровья».
- г) 32 – «Присвоена IIIб группа здоровья».
- д) 11 – «Направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена I группа здоровья».
- е) 12 – «Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена II группа здоровья».
- ж) 14 – «Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена IIIа группа здоровья».
- з) 15 – «Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена IIIб группа здоровья».

5. В поле ISHOD для формата DBF следует указывать код исхода заболевания 6 «Осмотр» (справочник V012.DBF).

6. Законченный случай диспансеризации подается к оплате в файле персонифицированного учета медицинских услуг того периода, в который попадает дата его окончания.

6.1. При оплате первого этапа по тарифам по законченному случаю диспансеризации (если число осмотров и исследований, выполненных ранее и учитываемых при диспансеризации, не превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола застрахованного):

- все посещения к специалистам / исследования подаются отдельными записями без указания тарифа и одна тарифицированная запись по законченному случаю диспансеризации;
- во всех записях файла персонифицированного учета медицинских услуг по оплате случая диспансеризации поля должны принимать одинаковые значения за исключением следующих:

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для тарифицированной записи по случаю диспансеризации
COD_SPEC	Код специалиста, проводящего осмотр	Код исследования	Код тарифа по оплате случая диспансеризации
TARIF	Не заполняется	Не заполняется	Тариф по оплате случая диспансеризации (всегда 100%)
DATE_TAR	Не заполняется	Не заполняется	Дата тарифа по оплате случая диспансеризации
VISIT_DATE	Дата осмотра у специалиста. Если осмотр выполнен ранее и учитывается при диспансеризации, то дата должна быть ранее периода диспансеризации.	Дата проведения исследования. Если исследование выполнено ранее и учитывается при диспансеризации, то дата должна быть ранее периода диспансеризации.	Дата заключительного осмотра терапевтом
COD_MKB	Код диагноза, поставленного осмотревшим специалистом	Код диагноза при проведении исследования	Заключительный диагноз по диспансеризации
RSLT (RSLT_D)	Не заполняется	Не заполняется	Код результата обращения 17,18,55,56, 52,53,57,58 из справочника V009.DBF (Код результата диспансеризации 1,2,31,32,11,12,14,15 из справочника V017)
ISHOD	Не заполняется	Не заполняется	Код исхода заболевания 6 «Осмотр» (справочник V012.DBF).
IDDOCT	Код медработника, проводившего осмотр	Код медработника, проводившего исследование. Может не заполняться.	Код терапевта, проводившего заключительный осмотр
LPU_FROM	Код медицинской организации, из которой привлечен специалист для проведения диспансеризации.	Код медицинской организации, в которой проводилось исследование	Не заполняется
KVAL	Квалификация специалиста, проводящего осмотр	Квалификация медработника, проводившего исследование. Может не заполняться.	Квалификация терапевта, проводившего заключительный осмотр
MEDUS_ID	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Признак того, что диспансеризацию прошел студент очной формы обучения {sg=1}. - Код тарифа по оплате случая диспансеризации (COD_SPEC тарифицированной записи). Например, {cs=1966}.	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Признак того, что диспансеризацию прошел студент очной формы обучения {sg=1}. - Код тарифа по оплате случая диспансеризации (COD_SPEC тарифицированной записи). Например, {cs=1966}.	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Признак того, что диспансеризацию прошел студент очной формы обучения {sg=1}.

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для тарифицированной записи по случаю диспансеризации
VIDPOM	Вид оказываемой медицинской помощи: 11 – если осмотр проводил фельдшер на должности врача терапевтической специальности 12 – если осмотр проводил врач терапевтической специальности	Не заполняется	Вид оказываемой медицинской помощи: 12
SUM_K	Не заполняется	Не заполняется	Равна значению поля TARIF
SUMV	Не заполняется	Не заполняется	Равна значению поля SUM_K
GUID1	Уникальный идентификатор записи	Уникальный идентификатор записи	Уникальный идентификатор записи
GUID2	Ссылка на итоговую (тарифицированную) запись по случаю диспансеризации (GUID1 записи по случаю диспансеризации)	Ссылка на итоговую (тарифицированную) запись по случаю диспансеризации (GUID1 записи по случаю диспансеризации)	= GUID1 записи

6.2. Если число осмотров и исследований на первом этапе диспансеризации, выполненных ранее и учитываемых при диспансеризации, превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола застрахованного (оплата только тех осмотров и исследований, которые были выполнены при диспансеризации):

- все посещения к специалистам / исследования подаются отдельными записями с указанием тарифа и одна итоговая запись по законченному случаю диспансеризации;
- во всех записях файла персонифицированного учета медицинских услуг по оплате случая диспансеризации поля должны принимать одинаковые значения за исключением следующих:

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю диспансеризации
COD_SPEC	Код специалиста, проводящего осмотр	Код исследования	Код специальности случая диспансеризации
TARIF	Тариф на осмотр специалистом (всегда 100%). Если дата осмотра ранее периода проведения диспансеризации, то не заполняется.	Тариф на исследование (всегда 100%). Если дата исследования ранее периода проведения диспансеризации, то не заполняется.	Не заполняется
DATE_TAR	Дата тарифа. Заполняется при наличии тарифа.	Дата тарифа. Заполняется при наличии тарифа.	Не заполняется
VISIT_DATE	Дата осмотра у специалиста. Если осмотр выполнен ранее и учитывается при диспансеризации, то дата должна быть ранее периода диспансеризации.	Дата проведения исследования. Если исследование выполнено ранее и учитывается при диспансеризации, то дата должна быть ранее периода диспансеризации.	Дата заключительного осмотра терапевтом
COD_MKB	Код диагноза, поставленного осмотревшим специалистом	Код диагноза при проведении исследования	Заключительный диагноз по диспансеризации
RSLT (RSLT_D)	Не заполняется	Не заполняется	Код результата обращения 17,18,55,56, 52,53,57,58 из справочника V009.DBF (Код результата диспансеризации 1,2,31,32,11,12,14,15 из справочника V017)
ISHOD	Не заполняется	Не заполняется	Код исхода заболевания 6 «Осмотр» (справочник V012.DBF).
IDDOCT	Код медработника,	Код медработника,	Код терапевта, проводившего

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю диспансеризации
	проводившего осмотр	проводившего исследование. Может не заполняться.	заключительный осмотр
LPU_FROM	Код медицинской организации, из которой привлечен специалист для проведения диспансеризации.	Код медицинской организации, в которой проводилось исследование	Не заполняется
KVAL	Квалификация специалиста, проводящего осмотр	Квалификация медработника, проводившего исследование. Может не заполняться.	Квалификация терапевта, проводившего заключительный осмотр
MEDUS_ID	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Признак того, что диспансеризацию прошел студент очной формы обучения {sg=1}. - Код тарифа по оплате случая диспансеризации (COD_SPEC тарифицированной записи). Например, {cs=1966}.	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Признак того, что диспансеризацию прошел студент очной формы обучения {sg=1}. - Код тарифа по оплате случая диспансеризации (COD_SPEC тарифицированной записи). Например, {cs=1966}.	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Признак того, что диспансеризацию прошел студент очной формы обучения {sg=1}.
VIDPOM	Вид оказываемой медицинской помощи: 11 – если осмотр проводил фельдшер на должности врача терапевтической специальности 12 – если осмотр проводил врач терапевтической специальности	Не заполняется	Вид оказываемой медицинской помощи: 12
SUM_K	Равна значению поля TARIF	Равна значению поля TARIF	Не заполняется
SUMV	Равна значению поля SUM_K	Равна значению поля SUM_K	Не заполняется
GUID1	Уникальный идентификатор записи	Уникальный идентификатор записи	Уникальный идентификатор записи
GUID2	Ссылка на итоговую запись по случаю диспансеризации (GUID1 записи по случаю диспансеризации)	Ссылка на итоговую запись по случаю диспансеризации (GUID1 записи по случаю диспансеризации)	= GUID1 записи

### 6.3. При оплате законченного случая второго этапа диспансеризации:

- все посещения к специалистам / исследования подаются отдельными записями с указанием тарифа и одна итоговая запись по законченному случаю диспансеризации;
- во всех записях файла персонифицированного учета медицинских услуг по оплате случая диспансеризации поля должны принимать одинаковые значения за исключением следующих:

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю диспансеризации
COD_SPEC	Код специалиста, проводящего осмотр	Код исследования	Код специальности случая диспансеризации
TARIF	Тариф на осмотр специалистом (всегда 100%)	Тариф на исследование (всегда 100%)	Не заполняется
DATE_TAR	Дата тарифа на осмотр специалистом	Дата тарифа на исследование	Не заполняется
VISIT_DATE	Дата осмотра у специалиста. Не может быть вне периода диспансеризации.	Дата проведения исследования. Не может быть вне периода диспансеризации.	Дата заключительного осмотра терапевтом
COD_MKB	Код диагноза, поставленного осмотревшим специалистом	Код диагноза при проведении исследования	Заключительный диагноз по диспансеризации
RSLT	Не заполняется	Не заполняется	Код результата обращения



Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю диспансеризации
(RSLT_D)			17,18,55,56 из справочника V009.DBF (Код результата диспансеризации 1,2,31,32 из справочника V017)
ISHOD	Не заполняется	Не заполняется	Код исхода заболевания 6 «Осмотр» (справочник V012.DBF).
IDDOCT	Код медработника, проводившего осмотр	Код медработника, проводившего исследование. Может не заполняться.	Код терапевта, проводившего заключительный осмотр
LPU_FROM	Код медицинской организации, из которой привлечен специалист для проведения диспансеризации.	Код медицинской организации, в которой проводилось исследование	Не заполняется
KVAL	Квалификация специалиста, проводящего осмотр	Квалификация медработника, проводившего исследование. Может не заполняться.	Квалификация терапевта, проводившего заключительный осмотр
MEDUS_ID	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Признак того, что диспансеризацию прошел студент очной формы обучения {sg=1}. - Код тарифа по оплате случая диспансеризации (COD_SPEC тарифицированной записи). Например, {cs=1979}.	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Признак того, что диспансеризацию прошел студент очной формы обучения {sg=1}. - Код тарифа по оплате случая диспансеризации (COD_SPEC тарифицированной записи). Например, {cs=1979}.	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Признак того, что диспансеризацию прошел студент очной формы обучения {sg=1}.
VIDPOM	Вид оказываемой медицинской помощи: 11 – если осмотр проводил фельдшер на должности врача терапевтической специальности 12 – если осмотр проводил врач терапевтической специальности 13 – если осмотр проводил узкий специалист	Не заполняется	Вид оказываемой медицинской помощи: 12
SUM_K	Равна значению поля TARIF	Равна значению поля TARIF	Не заполняется
SUMV	Равна значению поля SUM_K	Равна значению поля SUM_K	Не заполняется
GUID1	Уникальный идентификатор записи	Уникальный идентификатор записи	Уникальный идентификатор записи
GUID2	Ссылка на итоговую запись по случаю диспансеризации (GUID1 записи по случаю диспансеризации)	Ссылка на итоговую запись по случаю диспансеризации (GUID1 записи по случаю диспансеризации)	= GUID1 записи

В поле MEDUS\_ID элементы должны следовать друг за другом без пробелов.

Во всех записях по случаю диспансеризации в поле DATE\_BEG должна быть дата начала проведения этапа диспансеризации (дата первого осмотра/исследования, проведенных в рамках этапа диспансеризации), в поле DATE\_END – дата окончания проведения этапа диспансеризации (дата заключительного осмотра терапевтом). При этом, для первого этапа

диспансеризации датой начала проведения диспансеризации считается дата проведения опроса (анкетирования). Следует также учесть, что дата начала и дата окончания диспансеризации должны соответствовать одному календарному году.

## Раздел 2. Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

1. Перечень медицинских организаций, участвующих в диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (далее - детей-сирот), определен справочником DISPLPU.DBF (для TYP=2).

2. Оплата случаев диспансеризации детей-сирот производится по тарифам по законченному случаю диспансеризации. Тарифы на оплату медицинской помощи по законченному случаю диспансеризации установлены по половозрастным группам для I этапа (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM\_EX содержатся элементы {DISP\_TYP=2} и {DISP\_LEVEL=1}) или I и II этапов (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM\_EX содержатся элементы {DISP\_TYP=2} и {DISP\_LEVEL=2}).

В настоящее время используются:

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
1	Случай дисп.детей-сирот(I и II эт) (ж)( 0-2)	1762
2	Случай дисп.детей-сирот(I и II эт) (ж)( 3,4)	1763
3	Случай дисп.детей-сирот(I и II эт) (ж)( 5,6)	1764
4	Случай дисп.детей-сирот(I и II эт) (ж)( 7-14)	1765
5	Случай дисп.детей-сирот(I и II эт) (ж)(15-17)	1766
6	Случай дисп.детей-сирот(I и II эт) (м)( 0-2)	1767
7	Случай дисп.детей-сирот(I и II эт) (м)( 3,4)	1768
8	Случай дисп.детей-сирот(I и II эт) (м)( 5,6)	1769
9	Случай дисп.детей-сирот(I и II эт) (м)( 7-14)	1770
10	Случай дисп.детей-сирот(I и II эт) (м)(15-17)	1771
11	Случай дисп.детей-сирот(I эт) (ж)( 0-2)	1772
12	Случай дисп.детей-сирот(I эт) (ж)( 3,4)	1773
13	Случай дисп.детей-сирот(I эт) (ж)( 5,6)	1774
14	Случай дисп.детей-сирот(I эт) (ж)( 7-14)	1775
15	Случай дисп.детей-сирот(I эт) (ж)(15-17)	1776
16	Случай дисп.детей-сирот(I эт) (м)( 0-2)	1777
17	Случай дисп.детей-сирот(I эт) (м)( 3,4)	1778
18	Случай дисп.детей-сирот(I эт) (м)( 5,6)	1779
19	Случай дисп.детей-сирот(I эт) (м)( 7-14)	1780
20	Случай дисп.детей-сирот(I эт) (м)(15-17)	1781

3. В I этапе участвуют специалисты, которые определены для конкретной половозрастной группы:

Возрастные группы (лет)	Пол	Список специалистов
0-2	м	1,2,3,4,5,6,8
	ж	1,2,3,4,5,6,7
3-4	м	1,2,3,4,5,6,8,9
	Ж	1,2,3,4,5,6,7,9
5-17	М	1,2,3,4,5,6,8,9,10
	Ж	1,2,3,4,5,6,7,9,10

1. Педиатр (дет) (код 1417), или педиатр участковый (дет) (код 117), или педиатр (выездной бригады) (дет) (код 1282), или врач общей практики (взр) (код 70).
2. Невролог (дет) (код 127), или невролог (выездной бригады) (дет) (код 1289).
3. Офтальмолог (дет) (код 123), или офтальмолог (выездной бригады) (дет) (код 1294).
4. Детский хирург (код 133), или детский хирург (выездной бригады) (код 1300).
5. Оториноларинголог (дет) (код 125), или оториноларинголог (выездной бригады) (дет) (код 1292).
6. Травматолог-ортопед (дет) (код 134), или травматолог-ортопед (выездной бригады) (дет) (код 1298) ), или травматолог-ортопед (консульт.приём)\* (дет) (код 1309).
7. Акушер-гинеколог (дет) (код 1372), или акушер-гинеколог (выездной бригады) (дет) (код 1293).
8. Детский уролог-андролог (код 1235), или детский уролог-андролог (выездной бригады) (код 1325), или уролог (взр) (код 82).
9. Стоматолог (дет) (код 160), или стоматолог (взр) (код 159).
10. Детский эндокринолог (код 219), или детский эндокринолог (выездной бригады) (код 1302), или эндокринолог (взр) (код 218).

У каждого специалиста может быть по одному осмотру.

Во II этапе возможны консультации любых специалистов и любой кратности. Обязателен заключительный осмотр педиатром.

Обращаем внимание на то, что диспансеризацию детей-сирот может проводить только врач.

Для определения принадлежности застрахованного ребенка к той или иной возрастной группе на I или II этапах диспансеризации возраст ребенка определяется по дате окончания этапа диспансеризации. Датой окончания этапа диспансеризации является дата заключительного осмотра педиатром (врачом ответственным за проведение диспансеризации).

4. В поле RSLT для формата DBF следует указывать следующие коды результата обращения (справочник V009.DBF):

- а) 21 – «Проведена диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации - присвоена I группа здоровья».
- б) 22 – «Проведена диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации - присвоена II группа здоровья».
- в) 23 – «Проведена диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации - присвоена III группа здоровья».
- г) 24 – «Проведена диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации - присвоена IV группа здоровья».
- д) 25 – «Проведена диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации - присвоена V группа здоровья».

В поле RSLT\_D для формата XML следует указывать следующие коды результата диспансеризации (справочник V017):

- а) 1 – «Присвоена I группа здоровья».
- б) 2 – «Присвоена II группа здоровья».
- в) 3 – «Присвоена III группа здоровья».
- г) 4 – «Присвоена IV группа здоровья».
- д) 5 – «Присвоена V группа здоровья».

5. В поле ISHOD для формата DBF следует указывать код исхода заболевания 6 «Осмотр» (справочник V012.DBF).

6. Законченный случай диспансеризации подается к оплате в файле персонифицированного учета медицинских услуг того периода, в который попадает дата его окончания. При этом все посещения к специалистам подаются отдельными записями без указания тарифа и одна тарифицированная запись по законченному случаю диспансеризации. Во всех записях файла

персонифицированного учета медицинских услуг по оплате случая диспансеризации поля должны принимать одинаковые значения за исключением следующих:

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для тарифицированной записи по случаю диспансеризации
COD_SPEC	Код специалиста, проводящего осмотр	Код тарифа по оплате случая диспансеризации
TARIF	Не заполняется	Тариф по оплате случая диспансеризации
DATE_TAR	Не заполняется	Дата тарифа по оплате случая диспансеризации
VISIT_DATE	Дата осмотра у специалиста	Дата заключительного осмотра педиатром
RSLT (RSLT_D)	Не заполняется	Код результата обращения 21-25 из справочника V009.DBF (Код результата диспансеризации 1-5 из справочника V017)
ISHOD	Не заполняется	Код исхода заболевания 6 «Осмотр» (справочник V012.DBF).
IDDOCT	Код медработника, проводившего осмотр	Код педиатра, проводившего заключительный осмотр
LPU_FROM	Код медицинской организации, из которой привлечен специалист для проведения диспансеризации.	Не заполняется
KVAL	Квалификация специалиста, проводившего осмотр	Квалификация педиатра, проводившего заключительный осмотр
MEDUS_ID	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Код тарифа по оплате случая диспансеризации (COD_SPEC тарифицированной записи). Например, {cs=1762}.	
VIDPOM	Вид оказываемой медицинской помощи: 12 – если осмотр проводил врач терапевтической специальности 13 – если осмотр проводил узкий специалист	Вид оказываемой медицинской помощи: 12
GUID1	Уникальный идентификатор записи	Уникальный идентификатор записи
GUID2	Ссылка на итоговую (тарифицированную) запись по случаю диспансеризации (GUID1 записи по случаю диспансеризации)	= GUID1 записи

Во всех записях по случаю диспансеризации в поле DATE\_BEG должна быть дата первого осмотра специалистом, в поле DATE\_END – дата заключительного осмотра педиатром. Поле YET не заполняется, даже если осмотр был произведен стоматологом.

Раздел 3. Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.

1. Перечень медицинских организаций, участвующих в диспансеризации 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 и детей без попечения родителей), определен справочником DISPLPU.DBF (для ТYP=7).

2. Оплата случаев диспансеризации детей-сирот и детей без попечения родителей производится по тарифам по законченному случаю диспансеризации. Тарифы на оплату медицинской помощи по законченному случаю диспансеризации установлены по половозрастным группам для I этапа (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM\_EX содержатся элементы {DISP\_TYP=7} и {DISP\_LEVEL=1}) и I и II этапов (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM\_EX содержатся элементы {DISP\_TYP=7} и {DISP\_LEVEL=2}).

В настоящее время используются:

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
1	Случай дисп.детей-сирот и б/попеч.(I и II эт) (ж)( 0-2)	1742
2	Случай дисп.детей-сирот и б/попеч.(I и II эт) (ж)( 3,4)	1743
3	Случай дисп.детей-сирот и б/попеч.(I и II эт) (ж)( 5,6)	1744
4	Случай дисп.детей-сирот и б/попеч.(I и II эт) (ж)( 7-14)	1745
5	Случай дисп.детей-сирот и б/попеч.(I и II эт) (ж)(15-17)	1746
6	Случай дисп.детей-сирот и б/попеч.(I и II эт) (м)( 0-2)	1747
7	Случай дисп.детей-сирот и б/попеч.(I и II эт) (м)( 3,4)	1748
8	Случай дисп.детей-сирот и б/попеч.(I и II эт) (м)( 5,6)	1749
9	Случай дисп.детей-сирот и б/попеч.(I и II эт) (м)( 7-14)	1750
10	Случай дисп.детей-сирот и б/попеч.(I и II эт) (м)(15-17)	1751
11	Случай дисп.детей-сирот и б/попеч.(I эт) (ж)( 0-2)	1752
12	Случай дисп.детей-сирот и б/попеч.(I эт) (ж)( 3,4)	1753
13	Случай дисп.детей-сирот и б/попеч.(I эт) (ж)( 5,6)	1754
14	Случай дисп.детей-сирот и б/попеч.(I эт) (ж)( 7-14)	1755
15	Случай дисп.детей-сирот и б/попеч.(I эт) (ж)(15-17)	1756
16	Случай дисп.детей-сирот и б/попеч.(I эт) (м)( 0-2)	1757
17	Случай дисп.детей-сирот и б/попеч.(I эт) (м)( 3,4)	1758
18	Случай дисп.детей-сирот и б/попеч.(I эт) (м)( 5,6)	1759
19	Случай дисп.детей-сирот и б/попеч.(I эт) (м)( 7-14)	1760
20	Случай дисп.детей-сирот и б/попеч.(I эт) (м)(15-17)	1761

3. В I этапе участвуют специалисты, которые определены для конкретной половозрастной группы:

Возрастные группы (лет)	Пол	Список специалистов
0-2	м	1,2,3,4,5,6,8
	ж	1,2,3,4,5,6,7
3-4	м	1,2,3,4,5,6,8,9
	ж	1,2,3,4,5,6,7,9
5-17	м	1,2,3,4,5,6,8,9,10
	ж	1,2,3,4,5,6,7,9,10

1. Педиатр (дет) (код 1417), или педиатр участковый (дет) (код 117), или педиатр (выездной бригады) (дет) (код 1282), или врач общей практики (взр) (код 70).
2. Невролог (дет) (код 127), или невролог (выездной бригады) (дет) (код 1289).
3. Офтальмолог (дет) (код 123), или офтальмолог (выездной бригады) (дет) (код 1294).

4. Детский хирург (код 133), или детский хирург (выездной бригады) (код 1300).
5. Оториноларинголог (дет) (код 125), или оториноларинголог (выездной бригады) (дет) (код 1292).
6. Травматолог-ортопед (дет) (код 134), или травматолог-ортопед (выездной бригады) (дет) (код 1298) ), или травматолог-ортопед (консульт.приём)\* (дет) (код 1309).
7. Акушер-гинеколог (дет) (код 1372), или акушер-гинеколог (выездной бригады) (дет) (код 1293).
8. Детский уролог-андролог (код 1235), или детский уролог-андролог (выездной бригады) (код 1325), или уролог (взр) (код 82).
9. Стоматолог (дет) (код 160), или стоматолог (взр) (код 159).
10. Детский эндокринолог (код 219), или детский эндокринолог (выездной бригады) (код 1302), или эндокринолог (взр) (код 218).

У каждого специалиста может быть по одному осмотру.

Во II этапе возможны консультации любых специалистов и любой кратности. Обязателен заключительный осмотр педиатром.

Обращаем внимание на то, что диспансеризацию детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей может проводить только врач.

Для определения принадлежности застрахованного ребенка к той или иной возрастной группе на I или II этапах диспансеризации возраст ребенка определяется по дате окончания этапа диспансеризации. Датой окончания этапа диспансеризации является дата заключительного осмотра педиатром (врачом ответственным за проведение диспансеризации).

4. В поле RSLT для формата DBF следует указывать следующие коды результата обращения (справочник V009.DBF):

а) 47 – «Проведена диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку, в приемную или патронатную семью - присвоена I группа здоровья».

б) 48 – «Проведена диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку, в приемную или патронатную семью - присвоена II группа здоровья».

в) 49 – «Проведена диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку, в приемную или патронатную семью - присвоена III группа здоровья».

г) 50 – «Проведена диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку, в приемную или патронатную семью - присвоена IV группа здоровья».

д) 51 – «Проведена диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку, в приемную или патронатную семью - присвоена V группа здоровья».

В поле RSLT\_D для формата XML следует указывать следующие коды результата обращения (справочник V017):

а) 1 – «Присвоена I группа здоровья».

б) 2 – «Присвоена II группа здоровья».

в) 3 – «Присвоена III группа здоровья».

г) 4 – «Присвоена IV группа здоровья».

д) 5 – «Присвоена V группа здоровья».

5. В поле ISHOD для формата DBF следует указывать код исхода заболевания 6 «Осмотр» (справочник V012.DBF).

6. Законченный случай диспансеризации подается к оплате в файле персонифицированного учета медицинских услуг того периода, в который попадает дата его окончания. При этом все посещения к специалистам подаются отдельными записями без

указания тарифа и одна тарифицированная запись по законченному случаю диспансеризации. Во всех записях файла персонифицированного учета медицинских услуг по оплате случая диспансеризации поля должны принимать одинаковые значения за исключением следующих:

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для тарифицированной записи по случаю диспансеризации
COD_SPEC	Код специалиста, проводящего осмотр	Код тарифа по оплате случая диспансеризации
TARIF	Не заполняется	Тариф по оплате случая диспансеризации
DATE_TAR	Не заполняется	Дата тарифа по оплате случая диспансеризации
VISIT_DATE	Дата осмотра у специалиста	Дата заключительного осмотра педиатром
RSLT (RSLT_D)	Не заполняется	Код результата обращения 47-51 из справочник V009.DBF (Код результата диспансеризации 1-5 из справочника V017)
ISHOD	Не заполняется	Код исхода заболевания 6 «Осмотр» (справочник V012.DBF).
IDDOCT	Код медработника, проводившего осмотр	Код педиатра, проводившего заключительный осмотр
LPU_FROM	Код медицинской организации, из которой привлечен специалист для проведения диспансеризации.	Не заполняется
KVAL	Квалификация специалиста, проводившего осмотр	Квалификация педиатра, проводившего заключительный осмотр
MEDUS_ID	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Код тарифа по оплате случая диспансеризации (COD_SPEC тарифицированной записи). Например, {cs=1762}.	
VIDPOM	Вид оказываемой медицинской помощи: 12 – если осмотр проводил врач терапевтической специальности 13 – если осмотр проводил узкий специалист	Вид оказываемой медицинской помощи: 12
GUID1	Уникальный идентификатор записи	Уникальный идентификатор записи
GUID2	Ссылка на итоговую (тарифицированную) запись по случаю диспансеризации (GUID1 записи по случаю диспансеризации)	= GUID1 записи

Во всех записях по случаю диспансеризации в поле DATE\_BEG должна быть дата первого осмотра специалистом, в поле DATE\_END – дата заключительного осмотра педиатром. Поле YET не заполняется, даже если осмотр был произведен стоматологом.

Раздел 4. Диспансеризация 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).

1. Перечень медицинских организаций, участвующих в диспансеризации 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) (далее – инвалидов войн), определен справочником DISPLPU.DBF (для TYP=8).

2. Оплата диспансеризации осуществляется за законченный случай, включающий посещения к врачам-специалистам и исследования в соответствии с приказом Минздрава РФ № 36ан от 03.02.2015.

2.1. Первый этап диспансеризации считается завершенным и подлежит оплате, если выполнено не менее 85% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола застрахованного. При этом, процент выполнения объема диспансеризации определяется отношением количества выполненных осмотров/исследований к общему количеству осмотров/исследований, установленных для данного возраста и пола застрахованного.

2.1.1. Первый этап оплачивается по тарифам по законченному случаю диспансеризации, если число осмотров и исследований, выполненных ранее и учитываемых при диспансеризации, не превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола застрахованного. При этом, процент ранее проведенных осмотров/исследований определяется отношением количества ранее выполненных осмотров/исследований к общему количеству осмотров/исследований, установленных для данного возраста и пола застрахованного.

2.1.2. Если число осмотров и исследований, выполненных ранее и учитываемых при диспансеризации, превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола застрахованного, то оплате подлежат только те осмотры и исследования, которые были выполнены при диспансеризации.

Тарифы на оплату медицинской помощи по законченному случаю диспансеризации установлены по половозрастным группам для I этапа (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM\_EX содержатся элементы {DISP\_TYP=8}, {DISP\_LEVEL=1} и нет элемента DETAIL).

В настоящее время используются:

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
1	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(21,24,27,30,33,36)	2029
2	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(39,45)	2018



№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
3	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(42)	2030
4	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(48,54,60)	2070
5	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(51,57,63)	2072
6	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(66)	2071
7	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(69)	2073
8	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(72)	2021
9	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(75)	2022
10	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(78,84,90,96)	2023
11	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(81,87,93,99)	2024
12	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(21,24,27,30,33,36)	2031
13	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(39,45)	2074
14	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(42)	2076
15	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(48,54,60)	2078
16	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(51,57,63)	2080
17	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(66,72)	2079
18	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(69,75)	2081
19	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(78,84,90,96)	2077
20	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(81,87,93,99)	2075

2.2. Второй этап диспансеризации считается завершенным и подлежит оплате в случае выполнения осмотров врачами-специалистами и исследований, необходимость проведения которых определена результатами первого этапа. К оплате подаются только те осмотры и исследования, которые были выполнены в рамках второго этапа диспансеризации.

В настоящее время определены коды специальностей, соответствующие законченному случаю второго этапа диспансеризации (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM\_EX содержатся элементы {DISP\_TYP=8}, {DISP\_LEVEL=2} и нет элемента DETAIL):

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
1	Случай дисп.инвал.войн (II эт) (ж)	2032
2	Случай дисп.инвал.войн (II эт) (м)	2033

3. Инвалиды войн проходят диспансеризацию ежегодно. При этом используется возраст, достигаемый в год окончания этапа диспансеризации.

На I этапе диспансеризации определены следующие осмотры врачами-специалистами (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM\_EX содержатся элементы {DISP\_TYP=1,8}, {DISP\_LEVEL=1}, {DETAIL=1}) и исследования (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM\_EX содержатся элементы {DISP\_TYP=1,8}, {DISP\_LEVEL=1}, {DETAIL=2}):

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
1	I эт.дисп. Анализ крови биохимический общетерапевтический	1983
2	I эт.дисп. Антропометрический расчет индекса массы тела	1984
3	I эт.дисп. Измерение артериального давления	1985
4	I эт.дисп. Измерение внутриглазного давления	1986
5	I эт.дисп. Исследование кала на скрыт.кровь иммунохим.мет.	1987
6	I эт.дисп. Определение уровня глюкозы в крови экспресс-мет.	2057
7	I эт.дисп. Клинический анализ крови	1989
8	I эт.дисп. Клинический анализ крови развернутый	1990
9	I эт.дисп. Маммография обеих молочных желез	1991
10	I эт.дисп. Общий анализ мочи	1992

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
11	I эт.дисп. Определение уровня общ.холест.в крови(эксп.-мет.)	1993
12	I эт.дисп. Осмотр фельдшером(акушеркой)(цитолог.исслед.)	1994
13	I эт.дисп. Прием (осмотр) врача-терапевта	1995
14	I эт.дисп. УЗИ на предмет исключения новообразований	1996
15	I эт.дисп. Флюорография легких	1997
16	I эт.дисп. Электрокардиография (в покое)	1998
17	I эт.дисп. Опрос (анкетирование)	1999
18	I эт.дисп. Определение абс. сумм. сердечно-сосудистого риска	2056
19	I эт.дисп. Определение отн. сумм. сердечно-сосудистого риска	2055

Первый этап диспансеризации инвалидов войн проводится в объеме, соответствующем объему диспансеризации, предусмотренному приказом Минздрава РФ № 36ан от 03.02.2015 для взрослого населения ближайшей возрастной категории.

Объемы диспансеризации установлены по половозрастным группам I этапа следующим образом:

№ п/п	Случай диспансеризации (половозрастная группа)	Возраст, лет	Список специалистов/исследований
1	Случай дисп.инвал.войн (I эт)(ж) (21,24,27,30,33,36)	21-37	2,3,6,7,10,11,12,13,15,[16],17,19
2	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(39,45)	38-40	1,2,3,4,8,9,10,12,13,14,15,[16],17,19
		44-46	1,2,3,4,8,9,10,12,13,14,15,16,17, 18
3	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(42)	41-43	2,3,4,6,7,9,10,11,12,13,15,[16],17,18
4	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(48,54,60)	47-49, 53-55, 59-61	2,3,4,5,6,7,9,10,11,12,13,15,16,17,18
5	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(51,57,63)	50-52,56-58, 62-64	1,2,3,4,5,8,9,10,12,13,14,15,16,17,18
6	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(66)	65-67	2,3,4,5,6,7,9,10,11,12,13,15,16,17
7	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(69)	68-70	1,2,3,4,5,8,9,10,12,13,14,15,16,17
8	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(72)	71-73	2,3,4,5,6,7,9,10,11,13,15,16,17
9	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(75)	74-76	1,2,3,4,5,8,9,10,13,14,15,16,17
10	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(78,84,90,96)	77-79, 83-85, 89-91, 95-97	2,3,4,6,7,10,11,13,15,16,17
11	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(81,87,93,99)	80-82, 86-88, 92-94, 98-99	1,2,3,4,8,10,13,14,15,16,17
12	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(21,24,27,30,33,36)	20-34	2,3,6,7,10,11,13,15,[16],17,19
		35-37	2,3,6,7,10,11,13,15,16,17,19
13	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(39,45)	38-40	1,2,3,4,8,10,13,14,15,16,17,19
		44-46	1,2,3,4,8,10,13,14,15,16,17,18
14	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(42)	41-43	2,3,4,6,7,10,11,13,15,16,17,18

№ п/п	Случай диспансеризации (половозрастная группа)	Возраст, лет	Список специалистов/исследований
15	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(48,54,60)	47-49, 53-55, 59-61	2,3,4,5,6,7,10,11,13,15,16,17,18
16	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(51,57,63)	50-52, 56-58, 62-64	1,2,3,4,5,8,10,13,14,15,16,17,18
17	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(66,72)	65-67, 71-73	2,3,4,5,6,7,10,11,13,15,16,17
18	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(69,75)	68-70, 74-76	1,2,3,4,5,8,10,13,14,15,16,17
19	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(78,84,90,96)	77-79, 83-85, 89-91, 95-97	2,3,4,6,7,10,11,13,15,16,17
20	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(81,87,93,99)	80-82, 86-88, 2-94, 98-99	1,2,3,4,8,10,13,14,15,16,17

При этом возможно только однократное указание исследования / осмотра у специалиста. Обязательным является проведение анкетирования и осмотр у терапевта. В [ ] указаны специалисты/обследования, которые не влияют на процент выполнения объема диспансеризации и процент ранее выполненных осмотров/исследований.

На II этапе диспансеризации проводится не менее двух различных осмотров специалистами/исследований (помимо осмотров/исследований, отмеченных \*), при этом обязательным является осмотр терапевтом, но не более того количества специалистов/исследований, которое определено для конкретной половозрастной группы.

На II этапе диспансеризации взрослого населения определены следующие осмотры врачами-специалистами (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM\_EX содержатся элементы {DISP\_TYP=1,8}, {DISP\_LEVEL=2}, {DETAIL=1}) и исследования (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM\_EX содержатся элементы {DISP\_TYP=1,8}, {DISP\_LEVEL=2}, {DETAIL=2}):

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
1	II эт.дисп. Ан.крови на ур.содерж.простатспец.антигена	2001
2	II эт.дисп. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	2002
3	II эт.дисп. Колоноскопия/ректороманоскопия	2003
4	II эт.дисп. Определение концентр.гликир.гемоглобина в крови	2004
5	II эт.дисп. Определение липидного спектра крови	2005
6	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-оториноларинголога	2006
7	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-акушера-гинеколога	2007
8	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-невролога	2008
9	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-офтальмолога	2009
10	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-колопроктолога(хирурга	2010
11	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-уролога (хирурга)	2011
12	II эт.дисп. Прием (осмотр) врача-терапевта	2012
13	II эт.дисп. Спирометрия	2013
14	II эт.дисп. Эзофагогастродуоденоскопия	2014
15*	II эт.дисп. Индив. или групповое углуб.проф.консультирование	2034

Осмотры специалистами/исследования распределены по половозрастным группам II этапа следующим образом:

Возрастные группы (лет)	Пол	Список специалистов/исследований
21-36	м	2,3,4,5,8,10,12,13,14,15
	ж	2,3,4,5,7,8,10,12,13,14,15
39	м	2,3,4,5,8,9,10,12,13,14,15
	ж	2,3,4,5,7,8,9,10,12,13,14,15
42-69	м	1,2,3,4,5,8,9,10,11,12,13,14,15
	ж	2,3,4,5,7,8,9,10,12,13,14,15
72	м	2,3,4,5,8,9,10,12,13,14,15
	ж	2,3,4,5,7,8,9,10,12,13,14,15
75-99	м	2,3,4,5,6,8,9,10,12,13,14,15
	ж	2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,13,14,15

Кратность осмотров специалистами/ исследований на II этапе может быть любой.

Обращаем внимание на то, что вместо врача-терапевта диспансеризацию может проводить фельдшер в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения.

Случай диспансеризации подается к оплате при последнем посещении к врачу-терапевту. При этом, в файле персонифицированного учета медицинских услуг в записи по оплате случая диспансеризации / итоговой записи в поле DATE\_BEG должна быть указана дата начала проведения этапа диспансеризации (дата первого осмотра/исследования, проведенных в рамках этапа диспансеризации), в полях DATE\_END, VISIT\_DATE – дата окончания этапа диспансеризации (дата заключительного осмотра терапевтом). При этом, для первого этапа диспансеризации датой начала проведения диспансеризации считается дата проведения опроса (анкетирования). Следует также учесть, что дата начала и дата окончания диспансеризации должны соответствовать одному календарному году.

4. В поле RSLT для формата DBF следует указывать следующие коды результата обращения (справочник V009.DBF):

- а) 17 – «Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена I группа здоровья».
- б) 18 – «Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена II группа здоровья».
- в) 55 – «Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена IIIа группа здоровья».
- г) 56 – «Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена IIIб группа здоровья».
- д) 52 – «Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена I группа здоровья».
- е) 53 – «Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена II группа здоровья».
- ж) 57 – «Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена IIIа группа здоровья».
- з) 58 – «Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена IIIб группа здоровья».

В поле RSLT\_D для формата XML следует указывать следующие коды результата диспансеризации (справочник V017):

- а) 1 – «Присвоена I группа здоровья».
- б) 2 – «Присвоена II группа здоровья».
- в) 31 – «Присвоена IIIа группа здоровья».
- г) 32 – «Присвоена IIIб группа здоровья».

д) 11 – «Направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена I группа здоровья».

е) 12 – «Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена II группа здоровья».

ж) 14 – «Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена IIIа группа здоровья».

з) 15 – «Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена IIIб группа здоровья».

5. В поле ISHOD для формата DBF следует указывать код исхода заболевания 6 «Осмотр» (справочник V012.DBF).

6. Законченный случай диспансеризации подается к оплате в файле персонифицированного учета медицинских услуг того периода, в который попадает дата его окончания.

6.1. При оплате первого этапа по тарифам по законченному случаю диспансеризации (если число осмотров и исследований, выполненных ранее и учитываемых при диспансеризации, не превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола застрахованного):

- все посещения к специалистам / исследования подаются отдельными записями без указания тарифа и одна тарифицированная запись по законченному случаю диспансеризации;

- во всех записях файла персонифицированного учета медицинских услуг по оплате случая диспансеризации поля должны принимать одинаковые значения за исключением следующих:

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для тарифицированной записи по случаю диспансеризации
COD_SPEC	Код специалиста, проводящего осмотр	Код исследования	Код тарифа по оплате случая диспансеризации
TARIF	Не заполняется	Не заполняется	Тариф по оплате случая диспансеризации (всегда 100%)
DATE_TAR	Не заполняется	Не заполняется	Дата тарифа по оплате случая диспансеризации
VISIT_DATE	Дата осмотра у специалиста. Если осмотр выполнен ранее и учитывается при диспансеризации, то дата должна быть ранее периода диспансеризации.	Дата проведения исследования. Если исследование выполнено ранее и учитывается при диспансеризации, то дата должна быть ранее периода диспансеризации.	Дата заключительного осмотра терапевтом
COD_MKB	Код диагноза, поставленного осмотревшим специалистом	Код диагноза при проведении исследования	Заключительный диагноз по диспансеризации
RSLT (RSLT_D)	Не заполняется	Не заполняется	Код результата обращения 17,18,55,56, 52,53,57,58 из справочника V009.DBF (Код результата диспансеризации 1,2,31,32,11,12,14,15 из справочника V017)
ISHOD	Не заполняется	Не заполняется	Код исхода заболевания 6 «Осмотр» (справочник V012.DBF).
IDDOCT	Код медработника, проводившего осмотр	Код медработника, проводившего исследование. Может не заполняться.	Код терапевта, проводившего заключительный осмотр
LPU_FROM	Код медицинской организации, из которой привлечен специалист для проведения диспансеризации.	Код медицинской организации, в которой проводилось исследование	Не заполняется
KVAL	Квалификация специалиста, проводящего осмотр	Квалификация медработника, проводившего исследование. Может не заполняться.	Квалификация терапевта, проводившего заключительный осмотр

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для тарифицированной записи по случаю диспансеризации
MEDUS_ID	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Признак того, что диспансеризацию прошел студент очной формы обучения {sg=1}. - Код тарифа по оплате случая диспансеризации (COD_SPEC тарифицированной записи). Например, {cs=2029}.	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Признак того, что диспансеризацию прошел студент очной формы обучения {sg=1}. - Код тарифа по оплате случая диспансеризации (COD_SPEC тарифицированной записи). Например, {cs=2029}.	
VIDPOM	Вид оказываемой медицинской помощи: 11 – если осмотр проводил фельдшер на должности врача терапевтической специальности 12 – если осмотр проводил врач терапевтической специальности	Не заполняется	Вид оказываемой медицинской помощи: 12
SUM_K	Не заполняется	Не заполняется	Равна значению поля TARIF
SUMV	Не заполняется	Не заполняется	Равна значению поля SUM_K
GUID1	Уникальный идентификатор записи	Уникальный идентификатор записи	Уникальный идентификатор записи
GUID2	Ссылка на итоговую (тарифицированную) запись по случаю диспансеризации (GUID1 записи по случаю диспансеризации)	Ссылка на итоговую (тарифицированную) запись по случаю диспансеризации (GUID1 записи по случаю диспансеризации)	= GUID1 записи

6.2. Если число осмотров и исследований на первом этапе диспансеризации, выполненных ранее и учитываемых при диспансеризации, превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола застрахованного (оплата только тех осмотров и исследований, которые были выполнены при диспансеризации):

- все посещения к специалистам / исследования подаются отдельными записями с указанием тарифа и одна итоговая запись по законченному случаю диспансеризации;
- во всех записях файла персонифицированного учета медицинских услуг по оплате случая диспансеризации поля должны принимать одинаковые значения за исключением следующих:

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю диспансеризации
COD_SPEC	Код специалиста, проводящего осмотр	Код исследования	Код специальности случая диспансеризации
TARIF	Тариф на осмотр специалистом (всегда 100%). Если дата осмотра ранее периода проведения диспансеризации, то не заполняется.	Тариф на исследование (всегда 100%). Если дата исследования ранее периода проведения диспансеризации, то не заполняется.	Не заполняется
DATE_TAR	Дата тарифа. Заполняется при наличии тарифа.	Дата тарифа. Заполняется при наличии тарифа.	Не заполняется
VISIT_DATE	Дата осмотра у специалиста. Если осмотр выполнен ранее и учитывается при диспансеризации, то дата должна быть ранее периода диспансеризации.	Дата проведения исследования. Если исследование выполнено ранее и учитывается при диспансеризации, то дата должна быть ранее периода диспансеризации.	Дата заключительного осмотра терапевтом

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю диспансеризации
COD_MKB	Код диагноза, поставленного осматрившим специалистом	Код диагноза при проведении исследования	Заключительный диагноз по диспансеризации
RSLT (RSLT_D)	Не заполняется	Не заполняется	Код результата обращения 17,18,55,56, 52,53,57,58 из справочника V009.DBF (Код результата диспансеризации 1,2,31,32,11,12,14,15 из справочника V017)
ISHOD	Не заполняется	Не заполняется	Код исхода заболевания 6 «Осмотр» (справочник V012.DBF).
IDDOCT	Код медработника, проводившего осмотр	Код медработника, проводившего исследование. Может не заполняться.	Код терапевта, проводившего заключительный осмотр
LPU_FROM	Код медицинской организации, из которой привлечен специалист для проведения диспансеризации.	Код медицинской организации, в которой проводилось исследование	Не заполняется
KVAL	Квалификация специалиста, проводящего осмотр	Квалификация медработника, проводившего исследование. Может не заполняться.	Квалификация терапевта, проводившего заключительный осмотр
MEDUS_ID	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Код тарифа по оплате случая диспансеризации (COD_SPEC тарифицированной записи). Например, {cs=2029}.	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Код тарифа по оплате случая диспансеризации (COD_SPEC тарифицированной записи). Например, {cs=2029}.	
VIDPOM	Вид оказываемой медицинской помощи: 11 – если осмотр проводил фельдшер на должности врача терапевтической специальности 12 – если осмотр проводил врач терапевтической специальности	Не заполняется	Вид оказываемой медицинской помощи: 12
SUM_K	Равна значению поля TARIF	Равна значению поля TARIF	Не заполняется
SUMV	Равна значению поля SUM_K	Равна значению поля SUM_K	Не заполняется
GUID1	Уникальный идентификатор записи	Уникальный идентификатор записи	Уникальный идентификатор записи
GUID2	Ссылка на итоговую запись по случаю диспансеризации (GUID1 записи по случаю диспансеризации)	Ссылка на итоговую запись по случаю диспансеризации (GUID1 записи по случаю диспансеризации)	= GUID1 записи

### 6.3. При оплате законченного случая второго этапа диспансеризации:

- все посещения к специалистам / исследования подаются отдельными записями с указанием тарифа и одна итоговая запись по законченному случаю диспансеризации;
- во всех записях файла персонифицированного учета медицинских услуг по оплате случая диспансеризации поля должны принимать одинаковые значения за исключением следующих:

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю диспансеризации
COD_SPEC	Код специалиста, проводящего осмотр	Код исследования	Код специальности случая диспансеризации
TARIF	Тариф на осмотр специалистом (всегда 100%)	Тариф на исследование (всегда 100%)	Не заполняется
DATE_TAR	Дата тарифа на осмотр	Дата тарифа на исследование	Не заполняется

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю диспансеризации
	специалистом		
VISIT_DATE	Дата осмотра у специалиста. Не может быть вне периода диспансеризации.	Дата проведения исследования. Не может быть вне периода диспансеризации.	Дата заключительного осмотра терапевтом
COD_MKB	Код диагноза, поставленного осматрившим специалистом	Код диагноза при проведении исследования	Заключительный диагноз по диспансеризации
RSLT (RSLT_D)	Не заполняется	Не заполняется	Код результата обращения 17,18,55,56 из справочника V009.DBF (Код результата диспансеризации 1,2,31,32 из справочника V017)
ISHOD	Не заполняется	Не заполняется	Код исхода заболевания 6 «Осмотр» (справочник V012.DBF).
IDDOCT	Код медработника, проводившего осмотр	Код медработника, проводившего исследование. Может не заполняться.	Код терапевта, проводившего заключительный осмотр
LPU_FROM	Код медицинской организации, из которой привлечен специалист для проведения диспансеризации.	Код медицинской организации, в которой проводилось исследование	Не заполняется
KVAL	Квалификация специалиста, проводящего осмотр	Квалификация медработника, проводившего исследование. Может не заполняться.	Квалификация терапевта, проводившего заключительный осмотр
MEDUS_ID	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Код тарифа по оплате случая диспансеризации (COD_SPEC тарифицированной записи). Например, {cs=2032}.	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Код тарифа по оплате случая диспансеризации (COD_SPEC тарифицированной записи). Например, {cs=2032}.	
VIDPOM	Вид оказываемой медицинской помощи: 11 – если осмотр проводил фельдшер на должности врача терапевтической специальности 12 – если осмотр проводил врач терапевтической специальности 13 – если осмотр проводил узкий специалист	Не заполняется	Вид оказываемой медицинской помощи: 12
SUM_K	Равна значению поля TARIF	Равна значению поля TARIF	Не заполняется
SUMV	Равна значению поля SUM_K	Равна значению поля SUM_K	Не заполняется
GUID1	Уникальный идентификатор записи	Уникальный идентификатор записи	Уникальный идентификатор записи
GUID2	Ссылка на итоговую запись по случаю диспансеризации (GUID1 записи по случаю диспансеризации)	Ссылка на итоговую запись по случаю диспансеризации (GUID1 записи по случаю диспансеризации)	= GUID1 записи

В поле MEDUS\_ID элементы должны следовать друг за другом без пробелов.

Во всех записях по случаю диспансеризации в поле DATE\_BEG должна быть дата начала проведения этапа диспансеризации (дата первого осмотра/исследования, проведенных в рамках этапа диспансеризации), в поле DATE\_END – дата окончания проведения этапа диспансеризации (дата заключительного осмотра терапевтом). При этом, для первого этапа диспансеризации датой начала проведения диспансеризации считается дата проведения опроса (анкетирования). Следует также учесть, что дата начала и дата окончания диспансеризации должны соответствовать одному календарному году.