

ПРИКАЗ

«25» июня 2019г.

№ 590 / 511

О внесении изменений в приказ Министерства
здравоохранения Челябинской области
и территориального фонда обязательного
медицинского страхования Челябинской
области от 27.11.2018г. № 2479 / 874

С целью установления единых требований и правил информационного взаимодействия, применяемых участниками обязательного медицинского страхования на территории Челябинской области

ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Утвердить прилагаемые изменения в Правила информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в системе обязательного медицинского страхования Челябинской области, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Челябинской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области от 27.11.2018г. № 2479 / 874 (далее именуется – Правила).

2. Рекомендовать руководителям медицинских организаций (далее именуется – МО) и руководителям страховых медицинских организаций (далее именуется – СМО) обеспечить информационное взаимодействие при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в системе обязательного медицинского страхования Челябинской области в соответствии с изменениями, внесенными в Правила.

3. Начальнику управления информационных технологий территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области Бородачеву П.К. довести до сведения руководителей МО и СМО о внесении изменений в Правила, утвержденные настоящим приказом.

4. Начальнику отдела информационных технологий Министерства здравоохранения Челябинской области Легостаеву Г.В. разместить настоящий приказ на сайте по адресу: <http://zdrav74.ru> .

5. Настоящий приказ вступает в силу с даты его подписания и распространяет свое действие, начиная с предоставления отчета за медицинские услуги, оказанные с 1 мая 2019 года, за исключением пункта 3.9 изменений, которые распространяют свое действие на правоотношения, возникшие с 1 июня 2019 года.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляем за нами.

Исполняющий обязанности
Министра здравоохранения
Челябинской области

Директор территориального
фонда обязательного
медицинского страхования
Челябинской области

_____ С.И. Приколотин

_____ И.С. Михалевская

приказом Министерства здравоохранения
Челябинской области и территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Челябинской области
от 25.06.2019 № 590 / 511

Изменения

в Правила информационного взаимодействия при ведении
персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным
лицам в системе обязательного медицинского страхования Челябинской области

1. В Приложении 1:

1.1. В таблицах 1.2 и 4.2 описание поля MEDUS_ID изложить в новой редакции:

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
MEDUS_ID	C	1000		Uslugi.dbf	<p>Перечень номенклатуры медицинских услуг (файл по стационару и дневной стационар при поликлинике). Заполняется кодом (кодами) медицинской услуги для каждой записи в движении пациента. Если у пациента было несколько медицинских услуг, то все они перечисляются через разделитель «_» (символ подчеркивания), при этом первой должна быть указана основная медицинская услуга. Номенклатура услуги диализа на записях по услугам диализа.</p> <p>В файлах по скорой помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - код номенклатуры услуги «тромболитической терапии (ТЛТ)» для вызовов «с применением тромболитической терапии (ТЛТ)»; - коды номенклатур медицинских услуг, оказанных выездными бригадами «при проведении медицинской эвакуации (консультации)». Если было несколько услуг, то все они перечисляются через разделитель «_». <p>Перечень номенклатуры стоматологических медицинских услуг (стоматология). Заполняется кодом (кодами) медицинской услуги. Если у пациента было несколько медицинских услуг, то все они перечисляются через разделитель «_» (символ подчеркивания).</p> <p>Допускается после номенклатуры медицинской услуги через разделитель «~» (символ «тильда») указывать ее кратность в формате: Номенклатура~Кратность, где Кратность – целое число от 1 до 99.</p> <p>Перечень элементов, характеризующих КДЦ (поликлиника): sg=1 - Признак того, что консультацию врача-специалиста КДЦ или обследование в КДЦ прошел студент очной формы обучения.</p> <p>Элементы и их значения, разделенные знаком «=», заключаются в фигурные скобки {}, следуют друг за другом без пробелов.</p>

1.2. В таблице 3.3 описание полей MEDUS_ID и DISP_OUT изложить в новой редакции:

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
MEDUS_ID	C	1000			Перечень элементов, характеризующих диспансеризацию и медицинские осмотры: sg=1 - Признак того, что пациент относится к категории «студенты очной формы обучения»; sg=2 - Признак того, что пациент относится к категории «работающие граждане, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающие граждане, являющиеся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет»; cs - Код тарифа по оплате случая диспансеризации или случая медицинского осмотра; age_disp - Признак того, что ребенку был проведен профилактический медицинский осмотр, предусмотренный для детей в данном возрастном периоде. Элементы и их значения, разделенные знаком «=», заключаются в фигурные скобки {}, следуют друг за другом без пробелов.
DISP_OUT	N	1	0		Указывается «1», если осмотр/исследование, учитываемое при проведении диспансеризации/медицинского осмотра, выполнено ранее и/или вне рамок диспансеризации/медицинского осмотра.

2. В Приложении 2 в таблице «Структура справочника special.dbf (медицинские специальности/профили)» описание поля PARAM_EX изложить в новой редакции:

Имя поля	Тип	Длина	Точность	Комментарии
PARAM_EX	C	250		Дополнительные параметры: DISP_TYP – тип диспансеризации (медицинского осмотра) : DISP_TYP=1 - диспансеризация определенных групп взрослого населения, DISP_TYP=2 - диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, DISP_TYP=3 - профилактические медицинские осмотры взрослого населения, DISP_TYP=4 - профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, DISP_TYP=5 - предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних, DISP_TYP=6 - периодические медицинские осмотры несовершеннолетних, DISP_TYP=7 - диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, DISP_TYP=8 – а) до августа 2015 года диспансеризация категории граждан «участники ВОВ»: инвалидов и участников Великой Отечественной войны, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, не вступивших в повторный брак, и лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда", бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их

			<p>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),</p> <p>б) с августа 2015 года диспансеризация категории граждан «инвалиды войн»: 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);</p> <p>DISP_LEVEL – уровень диспансеризации (медицинского осмотра) :</p> <p>DISP_LEVEL=1 – I этап,</p> <p>DISP_LEVEL=2 – II этап (I+II этап);</p> <p>DISP_PERIOD – на текущий момент не используется; до мая 2019 года: периодичность при диспансеризации:</p> <p>DISP_PERIOD=2 – 1 раз в 2 года,</p> <p>DISP_PERIOD=3 – 1 раз в 3 года;</p> <p>AGE - возрастной период (в годах, месяцах в формате: Y.ММ, где Y-количество лет, ММ-количество месяцев при необходимости);SCHOOL – тип образовательного учреждения для предварительных и периодических медицинских осмотров несовершеннолетних: 1 – ДОУ; 2 – ООУ; 3 – ОУПО;</p> <p>STOM_PROF: 1 – врач стоматологического профиля; 2 – врач-ортодонт;</p> <p>REANIM=1 – тариф для оплаты реанимационной койки;</p> <p>NOVOR=1 - тариф для оплаты койки «Для новорожденных»;</p> <p>A16 – признак наличия операции для применения тарифа (профиля):</p> <p>A16 =0 – обязательное отсутствие,</p> <p>A16 =1 – обязательное наличие;</p> <p>CZ=1 – тарифы для Центров здоровья;</p> <p>KPG=0 – признак того, что в файле персонифицированного учета в записи с данным кодом тарифа не нужно указывать КПП/КСГ;</p> <p>WEIGHT=500-1499 – вес новорожденного с ЭНМТ и ОНМТ;</p> <p>FAP=1 – фельдшер ФАП;</p> <p>KDC=1 – тарифы для оплаты консультаций врачей-специалистов КДЦ;</p> <p>MINVOP=1 - тарифы для оплаты малоинвазивных операций;</p> <p>PATHOLOGY – признак патологии:</p> <p>PATHOLOGY=1 – новорожденных,</p> <p>PATHOLOGY=2 – беременности;</p> <p>TERAP – признак терапевтической специальности или общепрофильной бригады скорой медицинской помощи;</p> <p>KVAL – ограничение на квалификацию специалиста/бригады скорой помощи (В-врач/врачебная, Ф-</p>
--	--	--	---

			<p>фельдшер/фельдшерская);</p> <p>NEOTLOG=1 – признак неотложной помощи (для поликлиники, стоматологии);</p> <p>OVER_BASE – признак тарифа «сверх базовой программы ОМС»:</p> <p>1 – по профилю «Инфекционные (ВИЧ)»,</p> <p>2 – по профилю «Медицинская реабилитация»,</p> <p>3 – по профилю «Кардиологические» по методу диагностики «коронароангиография»,</p> <p>5 – по профилю «Кардиохирургические» по методу лечения коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни сердца с проведением коронарошунтографии;</p> <p>HIV=1 – признак «ВИЧ»;</p> <p>SPEC_TAR=1 – индивидуальный тариф для МО, применение которого описано в Тарифном соглашении;</p> <p>BEREM – тариф для оплаты коек:</p> <p>BEREM=1 - «Для беременных и рожениц»; BEREM=2 - «Для беременных и рожениц с новорожденным(и)»;</p> <p>REABIL=1 – признак «Реабилитационной» койки/специальности;</p> <p>EKO=1 – признак «ЭКО»;</p> <p>EKO_STEP – проведенные этапы процедуры ЭКО</p> <p>(I этап – стимуляция суперовуляции,</p> <p>II этап – получение яйцеклетки,</p> <p>III этап – экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов,</p> <p>IV – внутриматочное введение (перенос) эмбрионов):</p> <p>1 – I этап,</p> <p>2 – I-II этап,</p> <p>3 – I-III этап,</p> <p>4 – I-IV этап,</p> <p>5 – криоперенос (размораживание криоконсервированных эмбрионов + IV этап);</p> <p>EKO_CRYO – криоконсервация эмбрионов при ЭКО:</p> <p>EKO_CRYO =0 – не проводилась,</p> <p>EKO_CRYO =1 – проводилась;</p> <p>ONCO – тариф для оплаты коек/ специальностей:</p> <p>ONCO = 1 – «Онкологические»,</p> <p>ONCO = 2 – «Радиологические»,</p> <p>ONCO = 3 – «Химиотерапевтические»;</p> <p>DIAL – профиль/услуга диализа:</p> <p>DIAL=1 – «Гемодиализ»,</p> <p>DIAL=2 – «Перитонеальный диализ»;</p> <p>VB=1 – признак «выездной бригады»;</p> <p>UZI=1 – «с проведением пренатальной диагностики»;</p> <p>DETAIL – признак осмотра/исследования в рамках профилактического медицинского осмотра/диспансеризации, услуги диализа:</p> <p>DETAIL=1 – осмотр специалистом в рамках профилактического медицинского осмотра/диспансеризации, учитываемый как отдельное посещение</p> <p>DETAIL=2 – исследование в рамках диспансеризации,</p> <p>DETAIL=3 – услуга диализа;</p> <p>DETAIL=4 – осмотр специалистом в рамках профилактического медицинского осмотра/диспансеризации, не учитываемый как отдельное посещение</p> <p>VOICE=1 – признак «замена речевого процессора»;</p>
--	--	--	--

				<p>TLT=1 – «с проведением тромболитической терапии (ТЛТ)» ;</p> <p>MEDUS – перечень разрешенных кодов номенклатур медицинских услуг;</p> <p>EVAC=1 – «проведение медицинской эвакуации (консультации)» выездной бригадой;</p> <p>DAY – возрастной период (в днях);</p> <p>SP_SPEC – перечень допустимых профилей бригады;</p> <p>TRAUMP=1 – признак «травмпункта»;</p> <p>PRIEMP=1 – признак «приемного отделения» ;</p> <p>VOP=1 – признак «врач общей практики»;</p> <p>PSYCH=1 – признак «психиатрической» специальности;</p> <p>KAG=1 – признак «коронароангиографии»;</p> <p>KHM – признак метода лечения по профилю «кардиохирургические»;</p> <p>KHM =1 – по методу коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни сердца с проведением коронаршунтографии;</p> <p>GERIATR=1 – признак профиля «гериатрия»;</p> <p>BARTEL – индекс Бартела:</p> <p>BARTEL=0-60 – 60 и менее (от 0 до 60 баллов включительно),</p> <p>BARTEL=61-100 – более 60 (от 61 до 100 баллов включительно).</p> <p>EGD=1 – признак «эзофагогастродуоденоскопии»;</p> <p>EGD – признак случая первого этапа диспансеризации, в рамках которого была выполнена эзофагогастродуоденоскопия;</p> <p>-EGD – признак случая первого этапа диспансеризации, в рамках которого не была выполнена эзофагогастродуоденоскопия;</p>
--	--	--	--	---

3. В Приложении 4:

3.1. В пункте 1.1.3 слова “«О» - профилактические медицинские осмотры взрослого населения” заменить словами “«О» - профилактические медицинские осмотры взрослого населения, выполняемые в качестве самостоятельного мероприятия”.

3.2. Абзацы 8-10 пункта 1.3.4.19.15 (описание поля DATE_1) изложить в новой редакции:

Для случаев диспансеризации и медицинских осмотров определенных групп населения: во всех записях по случаям в поле DATE_1 должна быть дата первого осмотра специалистом / исследования, выполненного в рамках случая, или дата отказа от осмотра/исследования, либо дата отказа от диспансеризации/профилактического осмотра в целом.

3.3. Абзац 2 пункта 1.3.4.19.29 (описание поля PR_D_N) изложить в новой редакции:

Допустимо указывать на записях, отражающих выполненные (P_ОТК=0) осмотры специалистами (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF содержится элемент {DETAIL=1} или {DETAIL=4}), и на

итоговой/тарифицируемой записи по случаю диспансеризации или медицинского осмотра. При установленном признаке отказа (P_OTK=1) и для исследований указывается значение «0».

3.4. Абзацы 8-10 пункта 1.3.4.19.42.8 (описание поля DATE_IN) изложить в новой редакции:

Для случаев диспансеризации и медицинских осмотров определенных групп населения: во всех записях по случаям в поле DATE_1 должна быть дата первого осмотра специалистом / исследования, выполненного в рамках случая, или дата отказа от осмотра/исследования, либо дата отказа от диспансеризации/профилактического осмотра в целом.

3.5. В абзаце 8 пункта 1.3.4.19.42.9 (описание поля DATE_OUT) слова «либо при проведении на втором этапе диспансеризации определенных групп взрослого населения только углубленного профилактического консультирования дата его проведения,» исключить.

3.6. Абзац 19 пункта 1.3.4.19.42.12 (описание поля CODE_USL) после слов «При оказании медицинской помощи специалистами КДЦ (COD_SPEC, для которых в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {KDC=1})» дополнить словами «или с применением ЭКО (COD_SPEC, для которых в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {EKO=1})».

3.7. Пункт 1.3.4.19.42.19.9 изложить в новой редакции:

1.3.4.19.42.19.9 Поле MEDUS_ID в файлах персонифицированного учета по стационару и дневных стационарах при поликлинике служит для указания перечня медицинских услуг. Заполняется кодом (кодами) медицинской услуги (территориальный справочник USLUGI.DBF) для каждой записи в движении пациента. Если у пациента было несколько медицинских услуг, то все они перечисляются через разделитель «_» (символ подчеркивания), при этом первой должна быть указана основная медицинская услуга.

Если для кода профиля койки (COD_SPEC) в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX присутствует элемент {A16=0}, то на этом профиле не должно быть операций. Если для кода профиля койки (COD_SPEC) в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX присутствует элемент {A16=1}, то на этом профиле обязательно должна быть операция.

В файлах персонифицированного учета по поликлинике (дневные стационары при поликлинике) и стационару:

- код услуги с признаком «замена речевого процессора» (в USLUGI.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {VOICE=1}) указывается тогда и только тогда, когда койка имеет признак «замена речевого процессора» (в SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {VOICE=1});
- код услуги с признаком «ЭКО» (в USLUGI.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {EKO=1}) указывается тогда и только тогда, когда койка имеет признак

«ЭКО» (в SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {EKO=1});

- код «реабилитационной» услуги (в USLUGI.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {REABIL=1}) указывается тогда и только тогда, когда койка является «реабилитационной» (в SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {REABIL=1});

- код услуги с признаком «диализ» (в USLUGI.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр DIAL) указывается тогда и только тогда, когда запись является записью по услугам диализа (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX присутствует параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=2,4). При этом указанный на записи код медицинской услуги должен быть из перечня разрешенных (значение параметра MEDUS в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF);

- при указании кода услуги с признаком «установка порт системы» (в USLUGI.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр PORT) указание других услуг на этой же записи койки не допускается.

В файлах персонифицированного учета по стационару:

- при оказании медицинской помощи сверх базовой программы ОМС по профилю «Кардиологические» по методу диагностики «коронароангиография» (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX присутствуют элементы {OVER_BASE=3} и {KAG=1}) обязательно указывается код номенклатуры услуги «коронароангиография» (в справочнике USLUGI.DBF в поле PARAM_EX присутствует элемент {KAG=1}).

В файлах персонифицированного учета по поликлинике (для случаев лечения с проведением диализа амбулаторно):

- код услуги с признаком «диализ» (в USLUGI.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр DIAL) указывается тогда и только тогда, когда запись является записью по услугам диализа (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX присутствует параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=1). При этом указанный на записи код медицинской услуги должен быть из перечня разрешенных (значение параметра MEDUS в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF).

В файлах персонифицированного учета по поликлинике (стоматология) в поле MEDUS_ID указывается перечень номенклатуры оказанных стоматологических медицинских услуг. Заполняется кодом (кодами) медицинской услуги только на записях по посещениям (поле OBR_VIS=0,2). Если у пациента было несколько медицинских услуг, то все они перечисляются через разделитель «_» (символ подчеркивания).

Для «стоматологических» услуг при наличии ограничения на использование по возрастному критерию (в справочнике USLUGI.DBF в поле PARAM_EX присутствует элемент TYPED) возраст пациента должен ему соответствовать (в USLUGI.DBF: {TYPED=0} - ≥ 18 лет; {TYPED=1} - < 18 лет). Возраст определяется на дату посещения (поле VISIT_DATE).

В файлах персонифицированного учета по скорой помощи:

- для вызовов «с применением тромболитической терапии (ТЛТ)» (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX присутствует элемент {TLT=1}) обязательно указывается код номенклатуры услуги «тромболитической терапии (ТЛТ)» (в

справочнике USLUGI.DBF в поле PARAM_EX присутствует элемент {TLT=1});

- для вызовов выездных бригад «при проведении медицинской эвакуации (консультации)» указываются коды номенклатур оказанных медицинских услуг. Если было несколько услуг, то все они перечисляются через разделитель «_».

Допускается после номенклатуры медицинской услуги через разделитель «~» (символ «тильда») указывать ее кратность в формате: Номенклатура~Кратность, где Кратность – целое число от 1 до 99. Кратность указания номенклатуры медицинской услуги в поле MEDUS_ID не должна превышать максимально возможного значения при условии наличия такого ограничения (значение параметра MAX_CNT в поле PARAM_EX справочника USLUGI.DBF).

В файлах персонифицированного учета по поликлинике (за исключением записей дневного стационара при поликлинике, стоматологии, случаев лечения с проведением диализа амбулаторно и услуг диализа в рамках этих случаев) поле MEDUS_ID используют для передачи перечня элементов, характеризующих случаи диспансеризации или медицинских осмотров определенных групп населения, а также консультаций врачей-специалистов КДЦ:

sg=1 - признак того, что диспансеризацию, профилактический медицинский осмотр или консультацию врача-специалиста КДЦ прошел либо отказался от прохождения диспансеризации/профилактического медицинского осмотра студент очной формы обучения;

sg=2 - признак того, что диспансеризацию/профилактический медицинский осмотр прошел либо отказался от его прохождения пациент, относящийся к категории «работающие граждане, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающие граждане, являющиеся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет».

cs - код специальности случая диспансеризации или медицинского осмотра (указывается только в записях, отражающих осмотры/исследования);

age_disp - признак проведения (либо отказа от прохождения) профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего, предусмотренного для детей в данном возрастном периоде.

Для обращений в КДЦ в файлах персонифицированного учета по поликлинике: при необходимости признак {sg=1} следует указывать на всех записях обращения (как на итоговой записи по обращению, так и на записях по посещениям в рамках данного обращения).

Элементы и их значения, разделенные знаком «=», заключаются в фигурные скобки {}, следуют друг за другом без пробелов.

3.8. Пункт 1.3.4.19.42.19.21 изложить в новой редакции:

1.3.4.19.42.19.21 Поле VISIT_DATE обязательно для заполнения в файлах персонифицированного учета по поликлинике при оказании амбулаторно-поликлинической и стоматологической помощи. В нем указывается:

- для записей по посещениям (поле OBR_VIS=0,2): дата посещения в поликлинике, на дому, в стоматологии;

- для записей по обращению (поле OBR_VIS=1): дата последнего посещения

в рамках данного обращения (поликлиника, стоматология);

- для записей по случаям лечения с проведением диализа амбулаторно и услугам диализа в рамках данных случаев: не заполняется.

В файлах по диспансеризации и медицинским осмотрам:

- в записях по случаю диспансеризации или медицинского осмотра в поле VISIT_DATE должна быть указана дата заключительного осмотра терапевтом (педиатром) или дата отказа от заключительного осмотра терапевтом (педиатром), либо дата отказа от прохождения диспансеризации/медицинского осмотра в целом;

- на записях, отражающих осмотры/исследования, - дата проведения осмотра/исследования или дата отказа от его прохождения. При этом дата отказа должна быть в рамках периода проведения диспансеризации.

В файлах персонифицированного учета по параклинике в поле VISIT_DATE указывается дата проведения обследования.

3.9. «Шаг 5» пункта 1.3.4.19.42.19.23 изложить в новой редакции:

Шаг 5. Определение в круглосуточном стационаре КСГ профиля «гериатрия» (КСГ, для которой в справочнике KSG.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {GERIATR=1}).

Если профиль койки «гериатрия» (COD_SPEC, для которой в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {GERIATR=1}), и коды МКБ основного и сопутствующего диагнозов по справочнику KSG_MAP.DBF допустимы для КСГ профиля «гериатрия», то для записи определяется КСГ профиля «гериатрия». Иначе, переходим к шагу 6.

3.10. Пункт 1.3.4.19.42.19.36 изложить в новой редакции:

1.3.4.19.42.19.36 Поле DISP_OUT заполняется только на записях по осмотрам/исследованиям случая профилактического медицинского осмотра взрослого населения (DISP_TYP=3), диспансеризации взрослого населения (DISP_TYP = 1) и «инвалидов войн» (DISP_TYP=8). Служит для указания признака выполнения осмотра/исследования ранее и/или вне рамок диспансеризации/медицинского осмотра: 0 – нет, 1 – да. Обязательно указывается «1», если осмотр/исследование, учитываемое при проведении диспансеризации/медицинского осмотра, выполнено ранее и/или вне рамок диспансеризации/медицинского осмотра.

4. Приложение 5 изложить в новой редакции:

Порядок обработки файлов персонифицированного учета медицинских услуг, оказанных застрахованным лицам при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения

1. Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация определенных групп взрослого застрахованного населения проводятся для граждан в возрасте от 18 лет и старше.

Для определения принадлежности к возрастной группе используется возраст, достигаемый гражданином в год окончания профилактического медицинского осмотра или этапа диспансеризации (поле DATE_END (DATE_Z_2)).

При этом на момент начала проведения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации (поле DATE_BEG (DATE_Z_1)) возрастной группы «18 лет» гражданин должен достичь возраста 18 лет.

1.1. Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно.

В год, предусматривающий прохождение гражданином диспансеризации, профилактический медицинский осмотр может быть выполнен либо в качестве самостоятельного мероприятия, либо в рамках диспансеризации.

В год, не предусматривающий прохождение гражданином диспансеризации, профилактический медицинский осмотр может быть выполнен только в качестве самостоятельного мероприятия.

Профилактический медицинский осмотр, выполняемый в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)), в рамках Правил информационного взаимодействия приравнивается к профилактическому медицинскому осмотру, выполняемому в качестве самостоятельного мероприятия.

1.2. Диспансеризация проводится ежегодно для взрослого застрахованного населения, относящегося к категории, далее сокращенно именуемой «инвалиды войн», в которую включаются граждане:

- а) инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);
- б) лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);
- в) 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);

Диспансеризация «инвалидов войн» возрастных групп от 18 до 39 лет (включительно) проводится в объеме, соответствующем объему диспансеризации, предусмотренному приказом Минздрава РФ № 124н от 13.03.2019 для взрослого населения ближайшей возрастной категории.

1.3. Для взрослого застрахованного населения, не относящегося к категории «инвалиды войн», диспансеризация проводится:

- а) 1 раз в 3 года для возрастных групп: 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39 лет;
- б) ежегодно для возрастных групп: от 40 лет (включительно) и старше.

2. В файлах персонифицированного учета медицинских услуг для лиц, застрахованных в Челябинской области, и для лиц, застрахованных на территории других субъектов РФ, случаи профилактического медицинского осмотра и диспансеризации могут передавать только те медицинские организации, которые являются фондодержателями.

Кроме того, медицинская организация «Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Челябинский областной клинический терапевтический госпиталь для ветеранов войн"» может передавать случаи диспансеризации граждан, относящихся к категории «инвалиды войн», и профилактические медицинские осмотры.

3. Включению в файл персонифицированного учета медицинских услуг подлежат случаи:

- а) профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия;
- б) первого этапа диспансеризации;
- с) второго этапа диспансеризации.

3.1. Случай включается в файл персонифицированного учета медицинских услуг по дате окончания случая профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, или этапа диспансеризации (поле DATE_END (DATE_Z_2)).

3.2. В рамках одного календарного года не может быть передан и случай профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, и случай диспансеризации (выполняется только одно из двух перечисленных мероприятий).

3.3. Отказы застрахованного лица от прохождения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации как в целом, так и от отдельных осмотров/исследований, подлежат регистрации, учету и включению в файл персонифицированного учета медицинских услуг с отметкой об отказе (в соответствии с приказом Минздрава РФ № 124н от 13.05.2019). При этом осмотры/исследования, от которых был отказ, считаются невыполненными.

При отказе от прохождения профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, или этапа диспансеризации в целом передается только итоговая запись по соответствующему случаю.

3.4. Для проведенного профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, или этапа диспансеризации вместе с итоговой записью по соответствующему случаю

передается перечень осмотров/исследований, из числа установленных для данной половозрастной группы (см. таблицы 5.5, 5.6, 5.7), относящихся к следующим типам:

- а) осмотры/исследования, выполненные (признак P_OTK=0):
 - в рамках случая (признак DISP_OUT=0);
 - ранее и/или вне рамок случая (признак DISP_OUT=1);
- б) осмотры/исследования, не выполненные по причине отказа застрахованного лица от их прохождения (признак P_OTK=1).

При этом:

- а) для профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, и первого этапа диспансеризации перечень осмотров/исследований должен быть передан в объеме не менее 85% от установленного для данной половозрастной группы;
- б) для второго этапа диспансеризации должно быть передано не менее двух осмотров/исследований.

В файл персонифицированного учета медицинских услуг не включаются:

- а) осмотры/исследования, не выполненные по иным причинам, кроме отказа застрахованного лица;
- б) осмотры/исследования, не предусмотренные для данной половозрастной группы.

4. Коды специальностей для итоговых записей по случаям профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, и диспансеризации определяются по справочнику SPECIAL.DBF. При этом в поле PARAM_EX должны содержаться элементы DISP_TYP и DISP_LEVEL, приведенные в Таблице 5.1, элемент AGE должен соответствовать половозрастной группе, а элемент DETAIL должен отсутствовать.

Таблица 5.1 – «Отдельные признаки итоговых записей по случаю, отражаемые в справочнике SPECIAL.DBF»

Тип мероприятия	Категория граждан	DISP_TYP	DISP_LEVEL
Профилактический медицинский осмотр, выполняемый в качестве самостоятельного мероприятия	Взрослое застрахованное население, не относящееся к категории «инвалиды войн»	{DISP_TYP=3}	{DISP_LEVEL=1}
	Взрослое застрахованное население, относящееся к категории «Инвалиды войн»	{DISP_TYP=3}	{DISP_LEVEL=1}
Первый этап диспансеризации	Взрослое застрахованное население, не относящееся к категории «инвалиды войн»	{DISP_TYP=1}	{DISP_LEVEL=1}
	Взрослое застрахованное население, относящееся к категории «Инвалиды войн»	{DISP_TYP=8}	{DISP_LEVEL=1}
Второй этап диспансеризации	Взрослое застрахованное население, не относящееся к категории «инвалиды войн»	{DISP_TYP=1}	{DISP_LEVEL=2}
	Взрослое застрахованное население, относящееся к категории «Инвалиды войн»	{DISP_TYP=8}	{DISP_LEVEL=2}

Использование кода специальности для итоговой записи по случаю первого этапа диспансеризации возрастной группы «45 лет» зависит от

выполнения/невыполнения исследования «Эзофагогастродуоденоскопия» (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX присутствует параметр {EGD=1}):

- а) если исследование «Эзофагогастродуоденоскопия» было выполнено, то используется код специальности, для которого в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX указан признак {EGD};
- б) если исследование «Эзофагогастродуоденоскопия» не было выполнено, то используется код специальности, для которого в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX указан признак {-EGD}.

Коды специальностей, соответствующие случаям второго этапа диспансеризации, определенные в настоящее время, приведены в таблице 5.2.

Таблица 5.2 – «Коды итоговых записей второго этапа диспансеризации»

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
1	Случай дисп.взр.нас. (II эт) (ж)	2411
2	Случай дисп.взр.нас. (II эт) (м)	2412
3	Случай дисп.инвал.войн (II эт) (ж)	2413
4	Случай дисп.инвал.войн (II эт) (м)	2414

5. Коды специальностей для записей по осмотрам/исследованиям определяются по справочнику SPECIAL.DBF. При этом в поле PARAM_EX должны содержаться элементы DISP_TYP, DISP_LEVEL и DETAIL, приведенные в таблице 5.3

Таблица 5.3 – «Отдельные признаки записей по осмотрам/исследованиям, отражаемые в справочнике SPECIAL.DBF»

Тип мероприятия	DISP_TYP	DISP_LEVEL	DETAIL		
			Заключительный осмотр	Исследования	Осмотры узких специалистов
Профилактический медицинский осмотр, выполняемый в качестве самостоятельного мероприятия	{DISP_TYP=3} или {DISP_TYP=1,3,8}	{DISP_LEVEL=1}	{DETAIL=1}	{DETAIL=2}	{DETAIL=1}
Первый этап диспансеризации	{DISP_TYP=1,8} или {DISP_TYP=1,3,8}	{DISP_LEVEL=1}	{DETAIL=1}	{DETAIL=2}	{DETAIL=4}
Второй этап диспансеризации	{DISP_TYP=1,8}	{DISP_LEVEL=2}	{DETAIL=1}	{DETAIL=2}	{DETAIL=1}

5.1. Перечень осмотров/исследований, предусмотренных в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, приведен в таблице 5.4.

Значение столбца «Код» соответствует значению поля NPP справочника SPECIAL.DBF.

В столбце «Является обязательным» символом «+» отмечены осмотры/исследования, выполнение которых является обязательным в случае, если осмотр/исследование включено в объем профилактического медицинского осмотра или этапа диспансеризации соответствующей половозрастной группы.

В столбце «Возможность учитывать проведенные ранее и/или вне рамок диспансеризации» символом «+» отмечены осмотры/исследования, для которых допустимо указание признака DISP_OUT=1.

В столбце «Кратность более 1» символом «+» отмечены осмотры/исследования, для которых кратность выполнения может быть любой. Кратность остальных осмотров/исследований не должна превышать единицы.

Таблица 5.4 – «Осмотры/исследования, предусмотренные в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации»

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код	Является обязательным	Возможность учитывать проведенные ранее и/или вне рамок диспансеризации	Кратность более 1
1	Опрос (анкетирование)	2346	+	-	-
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	2347	-	+	-
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	2348	-	+	-
4	Определение уровня общ.холест.в крови(доп.эксп.-мет.)	2349	-	+	-
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак (доп.исп.экспр.-мет.)	2350	-	+	-
6	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	2351	-	+	-
7	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	2352	-	+	-
8	Флюорография легких	2353	-	+	-
9	Электрокардиография в покое	2354	-	+	-
10	Измерение внутриглазного давления	2355	-	+	-
11	Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом (при провед.мед.осмотра)	2410	+	+	-
12	Прием (осм) по результ.проф.мед.осм.фельдш. ФЗ или ФАП, врачом-терапевтом или врачом по мед.профил.отд.(каб.) мед.проф.или ЦЗ	2356	+	-	-
13	Общий анализ крови (гемоглобин,лейкоциты, СОЭ)	2357	-	+	-
14	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	2358	-	+	-
15	Исследование кала на скрытую кровь	2359	+	+	-
16	Маммография обеих молочных	2364	+	+	-

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код	Является обязательным	Возможность учитывать проведенные ранее и/или вне рамок диспансеризации	Кратность более 1
	желез в двух проекциях				
17	Взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки и цервикального канала на цитолог.исслед., цитологическое исследование	2365	+	+	-
18	Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови	2360	+	+	-
19	Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом (при провед.дисп.)	2363	+	+	-
20	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результ. I эт.дисп.	2362	+	-	-
21	Эзофагогастродуоденоскопия	2361	-	+	-
22	II эт.дисп. Осмотр(консульт.) врача-невролога	2008	-	+	+
23	II эт.дисп. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	2002	-	+	+
24	II эт.дисп. Осмотр(консульт.) врача-уролога (хирурга)	2011	-	+	+
25	II эт.дисп. Осмотр(консульт.) врача-колопроктолога(хирурга)	2010	-	+	+
26	II эт.дисп. Колоноскопия/ректороманоскопия	2003	-	+	+
27	II эт.дисп. Рентгенография легких	2408	-	+	+
28	II эт.дисп. Спирометрия	2013	-	+	+
29	II эт.дисп. Осмотр(консульт.) врача-акушера-гинеколога	2007	-	+	+
30	II эт.дисп. Осмотр(консульт.) врача-оториноларинголога	2006	-	+	+
31	II эт.дисп. Осмотр(консульт.) врача-офтальмолога	2009	-	+	+
32	II эт.дисп. Индив. или групповое углуб.проф.консультирование	2406	-	-	-
33	II эт.дисп. Эзофагогастродуоденоскопия	2407	-	+	+
34	II эт.дисп. компьютерная томография легких	2409	-	+	+
35	II эт.дисп. Прием (осмотр) врача-терапевта	2012	+	-	+

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.

5.2. Объемы осмотров/исследований профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, установлены по половозрастным группам следующим образом:

Таблица 5.5 – «Объемы осмотров/исследований профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия»

Пол	Возраст, лет	Осмотры/исследования	
		Учитываемые в объеме мероприятий	Не учитываемые в объеме мероприятий, но допустимые к включению в случай
ж	18,20,22,24,26,28,30,32,34	1,2,3,4,5,6,8,11,12	9,10
ж	19,21,23,25,27,29,31,33	1,2,3,4,5,6,11,12	8,9,10
ж	35,37,39	1,2,3,4,5,6,9,11,12	8,10
ж	36,38	1,2,3,4,5,6,8,9,11,12	10
ж	40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64	1,2,3,4,5,7,8,9,10,12	
ж	41,43,45,47,49,51,53,55,57,59,61,63	1,2,3,4,5,7,9,10,12	8
ж	65,67,69,71,73,75,77,79,81,83,85,87,89,91,93,95,97,99 и старше	1,2,3,4,5,9,10,12	8
ж	66,68,70,72,74,76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98	1,2,3,4,5,8,9,10,12	
м	18,20,22,24,26,28,30,32,34	1,2,3,4,5,6,8,12	9,10
м	19,21,23,25,27,29,31,33	1,2,3,4,5,6,12	8,9,10
м	35,37,39	1,2,3,4,5,6,9,12	8,10
м	36,38	1,2,3,4,5,6,8,9,12	10
м	40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64	1,2,3,4,5,7,8,9,10,12	
м	41,43,45,47,49,51,53,55,57,59,61,63	1,2,3,4,5,7,9,10,12	8
м	65,67,69,71,73,75,77,79,81,83,85,87,89,91,93,95,97,99 и старше	1,2,3,4,5,9,10,12	8
м	66,68,70,72,74,76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98	1,2,3,4,5,8,9,10,12	

5.3. Объемы осмотров/исследований первого этапа диспансеризации установлены по половозрастным группам следующим образом:

Таблица 5.6 – «Объемы осмотров/исследований первого этапа диспансеризации»

Пол	Категория граждан / Возраст, лет		Осмотры/исследования	
	Взрослое застрахованное население, не относящееся к категории «инвалиды войн»	Взрослое застрахованное население, относящееся к категории «Инвалиды войн»	Учитываемые в объеме мероприятий	Не учитываемые в объеме мероприятий, но допустимые к включению в случай
ж	18,24,30	18,20,22,24,26,28,30,32,34	1,2,3,4,5,6,8,19,14,17,20	9,10
ж	21,27,33	19,21,23,25,27,29,31,33	1,2,3,4,5,6,14,17,19,20	8,9,10
ж	39	35,37,39	1,2,3,4,5,6,9,14,17,19,20	8,10
ж	36	36,38	1,2,3,4,5,6,8,9,19,14,17,20	10
ж	40,44,46,50,52,56,58,62,64	40,44,46,50,52,56,58,62,64	1,2,3,4,5,7,8,9,10,13,14,15,16,19,20	17
ж	41,43,47,49,53,55,59,61	41,43,47,49,53,55,59,61	1,2,3,4,5,7,9,10,13,14,19,20	8,15,16,17
ж	42,48,54,60	42,48,54,60	1,2,3,4,5,7,8,9,10,13,14,15,16,17,19,20	
ж	45	45	1,2,3,4,5,7,9,10,	8,15,16

Пол	Категория граждан / Возраст, лет		Осмотры/исследования	
	Взрослое застрахованное население, не относящееся к категории «инвалиды войн»	Взрослое застрахованное население, относящееся к категории «Инвалиды войн»	Учитываемые в объеме мероприятий	Не учитываемые в объеме мероприятий, но допустимые к включению в случай
			13,14,17,19,20,21	
ж	51,57,63	51,57,63	1,2,3,4,5,7,9,10,13,14,17,19,20	8,15,16
ж	65,67,69,71,73,75	65,67,69,71,73,75	1,2,3,4,5,9,10,13,14,15,19,20	8,16
ж	66,68,70,72,74	66,68,70,72,74	1,2,3,4,5,8,9,10,13,14,15,16,19,20	
ж	76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98	76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98	1,2,3,4,5,8,9,10,13,14,19,20	
ж	77,79,81,83,85,87,89,91,93,95,97,99 и старше	77,79,81,83,85,87,89,91,93,95,97,99 и старше	1,2,3,4,5,9,10,13,14,19,20	8
м	18,24,30	18,20,22,24,26,28,30,32,34	1,2,3,4,5,6,8,14,20	9,10
м	21,27,33	19,21,23,25,27,29,31,33	1,2,3,4,5,6,14,20	8,9,10
м	39	35,37,39	1,2,3,4,5,6,9,14,20	8,10
м	36	36,38	1,2,3,4,5,6,8,9,14,20	10
м	40,42,44,46,48,52,54,56,58,62	40,42,44,46,48,52,54,56,58,62	1,2,3,4,5,7,8,9,10,13,14,15,20	
м	41,43,47,49,51,53,57,59,61,63	41,43,47,49,51,53,57,59,61,63	1,2,3,4,5,7,9,10,13,14,20	8,15
м	45	45	1,2,3,4,5,7,9,10,13,14,18,20,21	8,15
м	50,60,64	50,60,64	1,2,3,4,5,7,8,9,10,13,14,15,18,20	
м	55	55	1,2,3,4,5,7,9,10,13,14,18,20	8,15
м	65,67,69,71,73,75	65,67,69,71,73,75	1,2,3,4,5,9,10,13,14,15,20	8
м	66,68,70,72,74	66,68,70,72,74	1,2,3,4,5,8,9,10,13,14,15,20	
м	76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98	76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98	1,2,3,4,5,8,9,10,13,14,20	
м	77,79,81,83,85,87,89,91,93,95,97,99 и старше	77,79,81,83,85,87,89,91,93,95,97,99 и старше	1,2,3,4,5,9,10,13,14,20	8

5.4. Осмотры/исследования, указанные в таблицах 5.5. и 5.6 в столбце «Не учитываемые в объеме мероприятий, но допустимые к включению в случай», могут быть выполнены только в рамках случая.

5.5. На втором этапе диспансеризации выполняются те осмотры/исследования, необходимость проведения которых определена по результатам первого этапа диспансеризации.

Объемы осмотров/исследований второго этапа диспансеризации установлены по половозрастным группам следующим образом:

Таблица 5.7 – «Объемы осмотров/исследований второго этапа диспансеризации»

Пол	Категория граждан / Возраст, лет	Осмотры/исследования
-----	----------------------------------	----------------------

	Взрослое застрахованное население, не относящееся к категории «инвалиды войн»	Взрослое застрахованное население, относящееся к категории «Инвалиды войн»	
ж	18,21,24,27,30,33,36,39	18-39	22,25,26,27,28,29,32,33,34,35
ж	40-53	40-53	22,25,26,27,28,29,31,32,33,34,35
ж	54-64	54-64	22,23,25,26,27,28,29,31,32,33,34,35
ж	65-90	65-90	22,23,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35
ж	91 и старше	91 и старше	22,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35
м	18,21,24,27,30,33,36,39	18-39	22,25,26,27,28,32,33,34,35
м	40-44	40-44	22,25,26,27,28,31,32,33,34,35
м	45,50,55,60,64	45,50,55,60,64	22,23,24,25,26,27,28,31,32,33,34,35
м	46-49, 51-54, 56-59, 61-63	46-49, 51-54, 56-59, 61-63	22,23,25,26,27,28,31,32,33,34,35
м	65-90	65-90	22,23,25,26,27,28,30,31,32,33,34,35
м	91 и старше	91 и старше	22,25,26,27,28,30,31,32,33,34,35

6. Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области определены следующие способы оплаты:

- профилактический осмотр взрослого застрахованного населения, выполняемый в качестве самостоятельного мероприятия, оплачивается за законченный случай;
- первый этап диспансеризации взрослого застрахованного населения оплачивается за комплексное посещение (под комплексным посещением понимается законченный случай первого этапа диспансеризации);
- второй этап диспансеризации взрослого застрахованного населения оплачивается за осмотры/исследования, выполненные в рамках случая (признак «DISP_OUT=0»).

Случаи профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, и первого этапа диспансеризации считаются законченными и подлежат оплате при выполнении всех перечисленных ниже условий:

- В рамках календарного года, в котором завершен случай, выполнено не менее 85% осмотров/исследований от объема, определенного для данной половозрастной группы в столбце «Осмотры/исследования, учитываемые в объеме мероприятий» таблиц 5.5. и 5.6.
- Процент выполнения объема определяется отношением количества осмотров/исследований, выполненных в календарном году, к количеству осмотров/исследований, учитываемых в объеме мероприятий.
- Выполнены все осмотры/исследования, учитываемые в объеме мероприятий и при этом являющиеся обязательными для выполнения.

Случаи второго этапа диспансеризации считаются законченными и подлежат оплате при выполнении всех перечисленных ниже условий:

- Выполнено не менее двух различных осмотров/исследований из числа определенных для данной половозрастной группы.
- Выполнены все осмотры/исследования, определенные для данной половозрастной группы и при этом являющиеся обязательными для выполнения.

Действующие на момент оказания медицинской помощи тарифы определяются по справочнику TARIF.DBF.

Случаи профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, и первого этапа диспансеризации считаются незаконченными и не подлежат оплате, при выполнении хотя бы одного из перечисленных ниже условий:

- а) отказ застрахованного лица от проведения профилактического медицинского осмотра / первого этапа диспансеризации в целом;
- б) выполнение менее 85% осмотров/исследований от объема, определенного для данной половозрастной группы в столбце «Осмотры/исследования, учитываемые в объеме мероприятий» таблиц 5.5 и 5.6, в рамках календарного года, в котором завершен случай;
- с) отказ застрахованного лица от отдельных осмотров/исследований, учитываемых в объеме мероприятий и при этом являющихся обязательными для выполнения.

Случаи второго этапа диспансеризации считаются незаконченными и не подлежат оплате при выполнении хотя бы одного из перечисленных ниже условий:

- а) отказ застрахованного лица от проведения второго этапа диспансеризации в целом;
- б) выполнение менее двух различных осмотров/исследований из числа определенных для данной половозрастной группы;
- с) отказ застрахованного лица от отдельных осмотров/исследований, определенных для данной половозрастной группы и при этом являющихся обязательными для выполнения.

7. В таблице 3 приложения 1 к «Правилам информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи» описаны требования к структуре файла со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам.

8. В приложении 4 к «Правилам информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи» описаны требования к заполнению элементов, передаваемых в файлах со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам.

9. Дополнительные требования к заполнению отдельных полей.

9.1. На всех записях, передаваемых в рамках случая профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, или этапа диспансеризации, в поле DATE_BEG (DATE_Z_1) указывается дата начала случая, в поле DATE_END (DATE_Z_2) - дата окончания случая.

При этом:

- дата начала случая:
 - для профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации:
 - если в рамках профилактического медицинского осмотра/этапа диспансеризации были выполнены осмотры/исследования:

значение поля «VISIT_DATE», указанное для «Опроса (анкетирования)»;

- если был передан отказ от профилактического медицинского осмотра/этапа диспансеризации в целом: значение поля «VISIT_DATE» итоговой записи по случаю;
- для второго этапа диспансеризации:
 - если в рамках этапа диспансеризации были выполнены осмотры/исследования: минимальное значение среди указанных в поле «VISIT_DATE» для записей по осмотрам/исследованиям, переданным в рамках случая (DISP_OUT=0);
 - если был передан отказ от этапа диспансеризации в целом: значение поля «VISIT_DATE» итоговой записи по случаю;
- дата окончания случая:
 - если в рамках этапа диспансеризации были выполнены осмотры/исследования: значение поля «VISIT_DATE», указанное для заключительного осмотра терапевтом;
 - если был передан отказ от профилактического медицинского осмотра/этапа диспансеризации в целом: значение поля «VISIT_DATE» итоговой записи по случаю;

Дата начала и дата окончания профилактического медицинского осмотра/этапа диспансеризации должны соответствовать одному календарному году.

9.2. В поле RSLT для формата DBF следует указывать следующие коды из справочника V009:

- для профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия:
 - 43 – «Проведен профилактический медицинский осмотр взрослого населения - присвоена I группа здоровья».
 - 44 – «Проведен профилактический медицинский осмотр взрослого населения - присвоена II группа здоровья».
 - 45 – «Проведен профилактический медицинский осмотр взрослого населения - присвоена III группа здоровья».
- для диспансеризации:
 - 17 – «Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена I группа здоровья».
 - 18 – «Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена II группа здоровья».
 - 55 – «Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена IIIа группа здоровья».
 - 56 – «Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена IIIб группа здоровья».
 - 53 – «Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена II группа здоровья».

- 57 – «Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена IIIа группа здоровья».
- 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 из справочника V017:

- Для профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия:
 - 1 – «Присвоена I группа здоровья».
 - 2 – «Присвоена II группа здоровья».
 - 3 – «Присвоена III группа здоровья».
- Для диспансеризации:
 - 1 – «Присвоена I группа здоровья».
 - 2 – «Присвоена II группа здоровья».
 - 31 – «Присвоена IIIа группа здоровья».
 - 32 – «Присвоена IIIб группа здоровья».
 - 12 – «Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена II группа здоровья».
 - 14 – «Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена IIIа группа здоровья».
 - 15 – «Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена IIIб группа здоровья».

Результаты «направлен на II этап» допустимо указывать только для первого этапа диспансеризации.

Для незаконченных (неоплачиваемых) случаев профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, и диспансеризации при невозможности присвоения группы здоровья в поле RSLT (RSLT_D) следует указывать значение «0».

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

Для незаконченных (неоплачиваемых) случаев профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, и диспансеризации со значением «0» в поле RSLT (RSLT_D) в поле ISHOD следует указывать значение «0».

9.4. В поле USL_OK для формата DBF следует указывать код условия оказания медицинской помощи – 3 «Амбулаторно» (справочник V006).

9.5. Поле COD_MKB1 (DS2_N) заполняется на итоговой записи по случаю профилактического медицинского осмотра/диспансеризации. Указываются в

случае установления коды всех сопутствующих заболеваний с указанием признака диспансерного наблюдения и, при необходимости признака, «впервые выявленного». Следует заполнять следующим образом:

Поле (идентификатор, элемент)	В файле формата DBF	В файле формата XML
COD_MKB1 (DS2_N)	Каждый из сопутствующих диагнозов указывается по шаблону: D _n ~F=1~D=[1,2,3], где D _n – код диагноза, F=1 – признак «впервые выявлен» (если заболевание выявлено не впервые, то для него F=1 не указывается), D=[1,2,3] – признак диспансерного наблюдения (1-состоит,2-взят,3-не подлежит диспансерному наблюдению) в отношении кода D _n , ~ - символ-разделитель. Если имеется одновременно несколько диагнозов, то заполняется по шаблону «X X X».	Для каждого из сопутствующих диагнозов: - в поле DS2 указывается код; - если он установлен впервые, то в поле DS2_PR указывается значение «1»; - в поле PR_DS2_N указывается признак диспансерного наблюдения (1-состоит,2-взят,3-не подлежит диспансерному наблюдению). Если имеется одновременно несколько диагнозов, то формируется несколько элементов DS2_N.
Код диагноза (DS2)	Код по МКБ-10 до уровня подрубрики.	
F (DS2_PR)	Установлен впервые (сопутствующий). Обязательно указывается «1», если диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации.	
D (PR_DS2_N)	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 - состоит, 2 - взят, 3- не подлежит диспансерному наблюдению.	

9.6. Поле NAZ заполняется на итоговой записи по случаю профилактического медицинского осмотра/диспансеризации.

Заполняется при назначениях в результате проведенного профилактического медицинского осмотра/диспансеризации при присвоении группы здоровья, кроме I или II. Если по результатам I этапа диспансеризации группа здоровья присвоена предварительно и направлен на II этап диспансеризации, то поле не заполняется. Следует заполнять следующим образом:

Поле (идентификатор, элемент)	В файле формата DBF	В файле формата XML
-------------------------------------	---------------------	---------------------

Поле (идентификатор, элемент)	В файле формата DBF	В файле формата XML
NAZ	<p>Каждое назначение указывается по шаблону: «N=n~R=r~[SP=sp;V=v;PMP=pmp;PK=pk] {~USL=usl}{~NAPRD=naprd~NAPRMO=naprmo}», где «»,[,{} - символы-ограничители, предназначенные для описания шаблона (не указываются), N – порядковый номер назначения (значение n), R – вид назначения (значение r), SP – специальность врача (значение sp), V – метод диагностического исследования (значение v), PMP – профиль медицинской помощи (значение pmp), PK – профиль койки (значение pk), USL – код медицинской услуги (значение usl), NAPRD – дата направления (значение naprd), NAPRMO – код МО направления (значение naprmo), ~ - символ-разделитель, в зависимости от вида назначения (r) указывается одно из выражений, перечисленных через «;» в [], дополнительно заполняемые характеристики для некоторых видов назначений указаны в блоках {}. Если имеется одновременно несколько назначений, то заполняется по шаблону «X_X_X».</p>	<p>Для каждого назначения NAZ предусмотрено заполнение полей: NAZ_N – порядковый номер, NAZ_R – вид назначения, NAZ_SP – специальность врача, NAZ_V – метод диагностического исследования, NAZ_USL – код медицинской услуги, NAPR_DATE – дата направления, NAPR_MO – код МО направления, NAZ_PMP – профиль медицинской помощи, NAZ_PK – профиль койки. Если имеется одновременно несколько назначений, то формируется несколько элементов NAZ.</p>
N (NAZ_N)	Порядковый номер.	
R (NAZ_R)	<p>Вид назначения. 1 – направлен на консультацию в МО по месту прикрепления, 2 – направлен на консультацию в иную МО, 3 – направлен на обследование, 4 – направлен в дневной стационар, 5 – направлен на госпитализацию, 6 – направлен в реабилитационное отделение.</p>	
SP (NAZ_SP)	<p>Специальность врача. Заполняется в соответствии с классификатором V021, если в R (NAZ_R) указан код 1 или 2.</p>	
V (NAZ_V)	<p>Метод диагностического исследования. Заполняется в соответствии с классификатором V029, если в R (NAZ_R) указан код 3.</p>	
PMP (NAZ_PMP)	<p>Профиль медицинской помощи. Заполняется в соответствии с классификатором V002, если в NAZ_R указан код 4 или 5.</p>	
PK (NAZ_PK)	<p>Профиль койки. Заполняется в соответствии с классификатором V020 (из перечня «реабилитационных» профилей), если в R (NAZ_R) указан код 6.</p>	
USL (NAZ_USL)	<p>Медицинская услуга (код), указанная в направлении. Заполняется в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ_R=3 и DS_ONK=1).</p>	
NAPRD (NAPR_DATE)	<p>Дата направления в формате ГГГГ-ММ-ДД. Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1).</p>	
NAPRMO (NAPR_MO)	<p>Код МО, куда оформлено направление. Заполняется в соответствии со справочником F003. Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1).</p>	

9.7. При отсутствии отказа от прохождения профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, или этапа диспансеризации в целом на записях по осмотрам/исследованиям и итоговых записях, передаваемых в рамках случая, поля должны принимать одинаковые значения, за исключением следующих полей:

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю
COD_SPEC	Код специальности осмотра. При признаке отказа P_OTK=1 – код специалиста, от осмотра которого был отказ.	Код специальности исследования. При признаке отказа P_OTK=1 – код исследования, от которого был отказ.	Код специальности итоговой записи по случаю
VISIT_DATE	Дата осмотра у специалиста. При признаке отказа P_OTK=1 – дата отказа.	Дата проведения исследования. При признаке отказа P_OTK=1 – дата отказа.	Дата заключительного осмотра терапевтом или отказа от него
COD_MKB (DS1)	Код диагноза, поставленного осмотревшим специалистом. При признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется.	Код диагноза при проведении исследования. При признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется.	Заключительный диагноз по случаю
RSLT (RSLT_D)	Не заполняется	Не заполняется	Код результата обращения из справочника V009 (Код результата диспансеризации из справочника V017) При невозможности присвоения группы здоровья заполняется значением «0».
ISHOD	Не заполняется	Не заполняется	Код исхода заболевания 6 «Осмотр» (справочник V012). При значении поля RSLT=0 (RSLT_D=0) заполняется значением «0».
IDDOCT (CODE_MD)	Код медработника, проводившего осмотр. При признаке отказа P_OTK=1 – может не заполняться.	Код медработника, проводившего исследование. Может не заполняться.	Код терапевта, проводившего заключительный осмотр При отказе от заключительного осмотра терапевтом может не заполняться.
LPU_REF	Код медицинской организации, из которой привлечен специалист для проведения диспансеризации. При признаке отказа P_OTK=1 – код МО, с которой заключен договор для привлечения специалиста указанной специальности с целью проведения диспансеризации.	Код медицинской организации, в которой проводилось исследование. При признаке отказа P_OTK=1 – код МО, с которой заключен договор для оказания услуг по проведению указанного исследования по диспансеризации.	Не заполняется
KVAL	Квалификация специалиста, проводящего осмотр. При признаке отказа P_OTK=1 – может не заполняться, если не заполнено IDDOCT (CODE_MD).	Квалификация медработника, проводившего исследование. Может не заполняться.	Квалификация терапевта, проводившего заключительный осмотр При отказе от заключительного осмотра терапевтом может не заполняться, если не заполнено IDDOCT (CODE_MD).

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю
MEDUS_ID	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Признак того, что пациент относится к категории «студент очной формы обучения» {sg=1}. - Признак того, что пациент относится к категории «работающие граждане, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающие граждане, являющиеся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет» {sg =2}. - Код специальности итоговой записи по случаю (COD_SPEC итоговой записи). Например, {cs=2411}.	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Признак того, что диспансеризацию прошел студент очной формы обучения {sg=1}. - Признак того, что пациент относится к категории «работающие граждане, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающие граждане, являющиеся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет» {sg =2}. - Код специальности итоговой записи по случаю (COD_SPEC итоговой записи). Например, {cs=2411}.	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Признак того, что диспансеризацию прошел студент очной формы обучения {sg=1}. - Признак того, что пациент относится к категории «работающие граждане, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающие граждане, являющиеся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет» {sg =2}.
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 При признаке отказа P_OTK=1 – может не заполняться, если не заполнено IDDOCT (CODE_MD).	Не заполняется	Вид оказываемой медицинской помощи: 12
GUID1	Уникальный идентификатор записи	Уникальный идентификатор записи	Уникальный идентификатор записи
GUID2	Значение поля GUID1 итоговой записи случая	Значение поля GUID1 итоговой записи случая	= GUID1 записи
DS1_PR	Обязательно указывается «1», если основной диагноз, поставленный специалистом, установлен впервые. При признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется.	Обязательно указывается «1», если основной диагноз, поставленный при исследовании, установлен впервые. При признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется.	Обязательно указывается «1», если указанный заключительный основной диагноз установлен впервые.
P_OTK	Признак отказа от осмотра специалистом: 0 – нет, 1 – да. В случае отказа от осмотра специалистом указывается значение «1».	Признак отказа от исследования: 0 – нет, 1 – да. В случае отказа от исследования указывается значение «1».	Признак отказа от прохождения профилактического медицинского осмотра, выполненного в качестве самостоятельного мероприятия, или этапа диспансеризации в целом. Указывается значение «0».
NAZ	Не заполняется	Не заполняется	Назначения

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю
PR_D_N	Признак диспансерного наблюдения по поводу основного заболевания: 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению. При установленном признаке отказа Р_ОТК=1 – не заполняется.	Не заполняется	Признак диспансерного наблюдения по поводу основного заболевания: 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению.
COD_MKB1 (DS2_N)	Не заполняется	Не заполняется	Сопутствующие заболевания.
DISP_OUT	Признак выполнения осмотра специалистом ранее и/или вне рамок случая: 0 – нет, 1 – да.	Признак выполнения исследования ранее и/или вне рамок случая: 0 – нет, 1 – да.	Не заполняется
DS_ONK	Признак подозрения на злокачественное новообразование: 0-отсутствие подозрения, 1-выявление подозрения. При установленном признаке отказа Р_ОТК=1 – не заполняется (DS_ONK=0).	Признак подозрения на злокачественное новообразование: 0-отсутствие подозрения, 1-выявление подозрения. При установленном признаке отказа Р_ОТК=1 – не заполняется (DS_ONK=0).	Признак подозрения на злокачественное новообразование: 0-отсутствие подозрения, 1-выявление подозрения. При установленном признаке отказа Р_ОТК=1 – не заполняется (DS_ONK=0).

Поля, заполняемые только для случаев второго этапа диспансеризации:

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю
NPR_MO	Не заполняется	Не заполняется	Код МО, направившей на второй этап диспансеризации
NPR_DATE	Не заполняется	Не заполняется	Дата направления на второй этап диспансеризации

Заполнение перечисленных ниже полей отличается для законченных (подлежащих оплате) и незаконченных (неоплачиваемых) случаев, а также зависит от применяемого способа оплаты.

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю
Случай является законченным (оплачиваем), оплата за законченный случай/комплексное посещение.			
TARIF	Не заполняется	Не заполняется	Тариф по оплате случая (всегда 100%)
DATE_TAR	Не заполняется	Не заполняется	Дата тарифа по оплате случая
SUM_K	Не заполняется	Не заполняется	Равна значению поля TARIF
SUMV (SUM_M)	Не заполняется	Не заполняется	Равна значению поля SUM_K
SUMP	Не заполняется	Не заполняется	Равна значению поля SUM_K для DELETED=0, иначе – не заполняется.
Случай является законченным (оплачиваем), оплата за осмотры/исследования, выполненные в рамках случая			
TARIF	Тариф на осмотр специалистом (всегда 100%). При признаке выполнения ранее и/или вне рамок случая DISP_OUT=1 – не заполняется. При признаке отказа Р_ОТК=1 – не заполняется.	Тариф на исследование (всегда 100%). При признаке выполнения ранее и/или вне рамок случая DISP_OUT=1 – не заполняется. При признаке отказа Р_ОТК=1 – не заполняется.	Не заполняется

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю
DATE_TAR	Дата тарифа на осмотр специалистом. Заполняется при наличии тарифа.	Дата тарифа на исследование. Заполняется при наличии тарифа.	Не заполняется
SUM_K	Равна значению поля TARIF	Равна значению поля TARIF	Не заполняется
SUMV (SUM_M)	Равна значению поля SUM_K	Равна значению поля SUM_K	Не заполняется
SUMP	Равна значению поля SUM_K для DELETED=0, иначе – не заполняется.	Равна значению поля SUM_K для DELETED=0, иначе – не заполняется.	Не заполняется
Случай является незаконченным (неоплачиваемым)			
TARIF	Не заполняется.	Не заполняется.	Не заполняется
DATE_TAR	Не заполняется.	Не заполняется.	Не заполняется
SUM_K	Не заполняется	Не заполняется	Не заполняется
SUMV (SUM_M)	Не заполняется	Не заполняется	Не заполняется
SUMP	Не заполняется	Не заполняется	Не заполняется

9.8. При отказе от прохождения профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, или этапа диспансеризации в целом передается только одна итоговая запись по случаю. При этом:

- в поле COD_SPEC указывается код специальности итоговой записи по случаю,
- в поле DATE_BEG (DATE_Z_1), DATE_END (DATE_Z_2), VISIT_DATE – дата отказа,
- в полях RSLT (RSLT_D), ISHOD – значение «0»,
- в поле VIDPOM – значение «12»,
- в поле MEDUS_ID – значение «{sg=1}», если пациент относится к категории «студент очной формы обучения»; значение «{sg=2}», если пациент относится к категории «работающие граждане, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающие граждане, являющиеся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет»,
- в поле GUID1 – уникальный идентификатор записи, поле GUID2=GUID1,
- поля IDDOCT, KVAL, LPU_REF, COD_MKB, DS1_PR, COD_MKB1 (DS2_N), PR_D_N, NAZ не заполняются,
- поля TARIF, DATE_TAR, SUM_K, SUMV(SUM_M), SUMP не заполняются,
- поле DISP_OUT не заполняется,
- в поле P_OTK – значение «1»,
- в поле DS_ONK – значение «0»,
- в полях NPR_MO и NPR_DATE для второго этапа диспансеризации – код направившей МО и дата направления соответственно.

9.9. Отдельно обращаем внимание на то, что во всех записях по случаю диспансеризации поле DELETED принимает одинаковое значение:

- DELETED=0 – для оплачиваемых случаев диспансеризации;

- DELETED=3 – для случаев диспансеризации, снятых с оплаты по причине превышения объёмов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС;
- DELETED=5 – для случаев диспансеризации, снятых с оплаты по санкции МЭК, кроме причины превышения объёмов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС;
- DELETED=7 – для незаконченных (незавершенных) и неоплачиваемых случаев диспансеризации по причине отказа застрахованного лица от прохождения диспансеризации в целом и (или) невыполнения необходимого объема обследований (осмотров/исследований).

Следует также учесть, что на всех записях по случаю диспансеризации код причины отказа S_OSN (SANK) по санкции ФЛК или МЭК:

- должен быть одинаковым: для DELETED={0,7} – значение «0», для DELETED=3 – значение «62»,
- может принимать различные значения (кроме значений «0» и «62») DELETED=5.

5. Приложение 6 изложить в новой редакции:

Порядок обработки файлов персонифицированного учета медицинских услуг,
оказанных застрахованным лицам при проведении профилактического
медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп детского
населения

Раздел 1. Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.

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

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 ТУР=7).

2. Оплата случаев диспансеризации детей-сирот в трудной ситуации, детей-сирот и детей без попечения родителей производится по тарифам за комплексное посещение (под комплексным посещением понимается законченный случай диспансеризации).

Незаконченные (незавершенные) неоплачиваемые случаи также подлежат учету.

Отказы от прохождения застрахованным лицом диспансеризации как в целом, так и от отдельных осмотров специалистами подлежат регистрации, учету и включению в файл персонифицированного учета медицинских услуг с отметкой об отказе. При этом осмотры, от которых был отказ, считаются невыполненными. Под отказом несовершеннолетнего застрахованного лица от медицинских вмешательств (отдельных осмотров или диспансеризации в целом) понимается отказ как самого лица, так и его законных представителей.

В файл персонифицированного учета медицинских услуг включаются только выполненные осмотры и невыполненные осмотры по причине отказа застрахованного лица от их прохождения. Невыполненные осмотры по иным причинам, кроме отказа застрахованного лица, в файл персонифицированного учета медицинских услуг не включаются.

Случай диспансеризации детей-сирот в трудной ситуации, детей-сирот и детей без попечения родителей является законченным (законченным) и подлежит оплате в случае:

- для «I этапа»: проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований, входящих в объем диспансеризации первого этапа для данного возраста и пола застрахованного;
- для «I и II этапа»: проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований, входящих в объем диспансеризации первого этапа для данного возраста и пола застрахованного, и проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований, назначенных по результатам первого этапа.

Тарифы (коды специальностей) на оплату медицинской помощи за комплексное посещение (законченный случай) диспансеризации детей-сирот в трудной ситуации 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}).

Тарифы (коды специальностей) на оплату медицинской помощи за комплексное посещение (законченный случай) диспансеризации детей-сирот и детей без попечения родителей 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}) или 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}).

Действующие на момент оказания медицинской помощи тарифы определяются по справочнику TARIF.DBF.

Случай диспансеризации считается незаконченным (незавершенным) и не подлежит оплате, но при этом включается в файл персонифицированного учета медицинских услуг, при условии:

- отказа от прохождения застрахованным лицом диспансеризации в целом;
- отказа застрахованного лица от отдельных видов медицинских вмешательств (осмотров специалистами), входящих в объем диспансеризации первого этапа;
- отказа застрахованного лица от отдельных видов медицинских вмешательств (осмотров специалистами) второго этапа диспансеризации, необходимость проведения которых определена результатами первого этапа.

При включении в файл персонифицированного учета медицинских услуг незаконченных случаев диспансеризации используются коды специальностей, определенные для законченных случаев диспансеризации.

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), или врач общей практики (дет) (код 2125).
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. Врач-стоматолог детский (код 2154), или врач-стоматолог-терапевт (взр) (код 2155), или врач-стоматолог общей практики (дет) (код 2104)
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 в трудной ситуации, детей-сирот и детей без попечения родителей может проводить только врач.

В структуре тарифов на оплату медицинской помощи за комплексное посещение (законченный случай) диспансеризации детей-сирот в трудной ситуации, детей-сирот и детей без попечения родителей не предусмотрены расходы на проведение осмотра врачом - психиатром за счет средств ОМС. Недопустимо включать в файл персонифицированного учета медицинских услуг осмотры (или отказы от их прохождения) врачей «психиатрической» специальности (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM_EX содержатся элементы {PSYCH=1}).

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) или дата отказа от заключительного осмотра педиатром, либо дата отказа от прохождения диспансеризации в целом.

4. В поле P_ОТК указывается признак отказа: 0 – нет, 1 – да.

На записях по осмотрам указывается значение «1» в случае отказа застрахованным лицом от их прохождения. При этом дата отказа должна быть в рамках периода проведения диспансеризации.

На итоговой записи по случаю диспансеризации указывается значение «1» в случае отказа застрахованным лицом от прохождения диспансеризации в целом.

5. Поля RSLT (RSLT_D) и ISHOD, USL_OK

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

Для диспансеризации детей-сирот в трудной ситуации:

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

Для диспансеризации детей-сирот и детей без попечения родителей:

- 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».

- 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».
- 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».
- 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».
- 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 для диспансеризации детей-сирот в трудной ситуации, детей-сирот и детей без попечения родителей следует указывать следующие коды результата диспансеризации (справочник V017):

- 1 – «Присвоена I группа здоровья».
- 2 – «Присвоена II группа здоровья».
- 3 – «Присвоена III группа здоровья».
- 4 – «Присвоена IV группа здоровья».
- 5 – «Присвоена V группа здоровья».

Для незаконченных неоплачиваемых случаев диспансеризации при невозможности присвоения группы здоровья в поле RSLT (RSLT_D) следует указывать значение «0».

5.2. В поле ISHOD для формата DBF следует указывать код исхода заболевания 6 «Осмотр» (справочник V012.DBF). Для незаконченных неоплачиваемых случаев диспансеризации со значением «0» в поле RSLT (RSLT_D) в поле ISHOD следует указывать значение «0».

5.3. В поле USL_OK для формата DBF следует указывать код условия оказания медицинской помощи – 3 «Амбулаторно» (справочник V010).

6. Поле COD_MKB1 (DS2_N) заполняется на итоговой/тарифицируемой записи по случаю диспансеризации. Указываются в случае установления коды всех сопутствующих заболеваний с указанием признака диспансерного наблюдения и при необходимости признака «впервые выявленного». Следует заполнять следующим образом:

Поле (идентификатор, элемент)	В файле формата DBF	В файле формата XML
COD_MKB1 (DS2_N)	Каждый из сопутствующих диагнозов указывается по шаблону: $D_n \sim F=1 \sim D=[1,2,3]$, где D_n – код диагноза, $F=1$ – признак «впервые выявлен» (если заболевание выявлено не впервые, то для него $F=1$ не указывается), $D=[1,2,3]$ – признак диспансерного наблюдения (1-состоит, 2-взят, 3-не подлежит диспансерному наблюдению) в отношении кода D_n , ~ - символ-разделитель. Если имеется одновременно несколько диагнозов, то заполняется по шаблону «X X X».	Для каждого из сопутствующих диагнозов: - в поле DS2 указывается код; - если он установлен впервые, то в поле DS2_PR указывается значение «1»; - в поле PR_DS2_N указывается признак диспансерного наблюдения (1-состоит, 2-взят, 3-не подлежит диспансерному наблюдению). Если имеется одновременно несколько диагнозов, то формируется несколько элементов DS2_N.
Код диагноза (DS2)	Код по МКБ-10 до уровня подрубрики.	
F (DS2_PR)	Установлен впервые (сопутствующий). Обязательно указывается «1», если диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации.	
D (PR_DS2_N)	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 - состоит, 2 - взят, 3- не подлежит диспансерному наблюдению.	

7. Поле NAZ заполняется на итоговой/тарифицируемой записи по случаю диспансеризации. Заполняется при назначениях в результате проведенной диспансеризации при присвоении группы здоровья, кроме I или II. Если по результатам I этапа диспансеризации группа здоровья присвоена предварительно и направлен на II этап диспансеризации, то поле не заполняется. Следует заполнять следующим образом:

Поле (идентификатор, элемент)	В файле формата DBF	В файле формата XML
NAZ	Каждое назначение указывается по шаблону: «N=n~R=r~[SP=sp;V=v;PMP=pmp;PK=pk] {~USL=usl}{~NAPRD=naprd~NAPRMO=naprmo}», где «»,[],{} - символы-ограничители, предназначенные для описания шаблона (не указываются), N – порядковый номер назначения (значение n), R – вид назначения (значение r), SP – специальность врача (значение sp), V – метод диагностического исследования (значение v), PMP – профиль медицинской помощи (значение pmp), PK – профиль койки (значение pk), USL – код медицинской услуги (значение usl), NAPRD – дата направления (значение naprd), NAPRMO – код МО направления (значение naprmo), ~ - символ-разделитель, в зависимости от вида назначения (r) указывается одно из выражений, перечисленных через «;» в [], дополнительно заполняемые характеристики для некоторых видов назначений указаны в блоках {}. Если имеется одновременно несколько назначений, то заполняется по шаблону «X X X».	Для каждого назначения NAZ предусмотрено заполнение полей: NAZ_N – порядковый номер, NAZ_R – вид назначения, NAZ_SP – специальность врача, NAZ_V – метод диагностического исследования, NAZ_USL – код медицинской услуги, NAPR_DATE – дата направления, NAPR_MO – код МО направления, NAZ_PMP – профиль медицинской помощи, NAZ_PK – профиль койки. Если имеется одновременно несколько назначений, то формируется несколько элементов NAZ.
N (NAZ_N)	Порядковый номер.	

Поле (идентификатор, элемент)	В файле формата DBF	В файле формата XML
R (NAZ_R)	Вид назначения. 1 – направлен на консультацию в МО по месту прикрепления, 2 – направлен на консультацию в иную МО, 3 – направлен на обследование, 4 – направлен в дневной стационар, 5 – направлен на госпитализацию, 6 – направлен в реабилитационное отделение.	
SP (NAZ_SP)	Специальность врача. Заполняется в соответствии с классификатором V021, если в R (NAZ_R) указан код 1 или 2.	
V (NAZ_V)	Метод диагностического исследования. Заполняется в соответствии с классификатором V029, если в R (NAZ_R) указан код 3.	
PMP (NAZ_PMP)	Профиль медицинской помощи. Заполняется в соответствии с классификатором V002, если в NAZ_R указан код 4 или 5.	
PK (NAZ_PK)	Профиль койки. Заполняется в соответствии с классификатором V020 (из перечня «реабилитационных» профилей), если в R (NAZ_R) указан код 6.	
USL (NAZ_USL)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении. Заполняется в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ_R=3 и DS_ONK=1).	
NAPRD (NAPR_DATE)	Дата направления в формате ГГГГ-ММ-ДД. Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1).	
NAPRMO (NAPR_MO)	Код МО, куда оформлено направление. Заполняется в соответствии со справочником F003. Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1).	

8. Случай диспансеризации детей-сирот в трудной ситуации, детей-сирот и детей без попечения родителей включается в файл персонифицированного учета медицинских услуг того периода, в который попадает дата его окончания (дата заключительного осмотра педиатром или дата отказа от него) либо дата отказа от диспансеризации в целом.

8.1. При оплате законченного случая диспансеризации 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
SUM_K	Не заполняется	Равна значению поля TARIF
SUMV (SUM_M)	Не заполняется	Равна значению поля SUM_K
SUMP	Не заполняется	Равна значению поля SUM_K для DELETED=0, иначе – не заполняется.
VISIT_DATE	Дата осмотра у специалиста	Дата заключительного осмотра педиатром
RSLT (RSLT_D)	Не заполняется	Код результата обращения из справочника V009.DBF. (Код результата диспансеризации из справочника V017)

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для тарифицированной записи по случаю диспансеризации
ISHOD	Не заполняется	Код исхода заболевания 6 «Осмотр» (справочник V012.DBF).
IDDOCT	Код медработника, проводившего осмотр	Код педиатра, проводившего заключительный осмотр
LPU_REF	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} , {cs=1742}.	
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
COD_MKB	Код диагноза, поставленного осмотревшим специалистом.	Заключительный диагноз по диспансеризации
DS1_PR	Обязательно указывается «1», если основной диагноз, поставленный специалистом, установлен впервые.	Обязательно указывается «1», если указанный заключительный по диспансеризации основной диагноз установлен впервые.
P_OTK	Признак отказа от осмотра специалистом: 0 – нет, 1 – да. Для законченных случаев диспансеризации должно быть равно «0» (отказы не допускаются).	Признак отказа от прохождения диспансеризации в целом. Для законченных случаев диспансеризации равно «0».
NAZ	Не заполняется	Назначения.
PR_D_N	Признак диспансерного наблюдения по поводу основного заболевания: 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению.	Признак диспансерного наблюдения по поводу основного заболевания: 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению.
COD_MKB1 (DS2_N)	Не заполняется	Сопутствующие заболевания.
DS_ONK	Признак подозрения на злокачественное новообразование: 0-отсутствие подозрения, 1-выявление подозрения. При установленном признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется (DS_ONK=0).	Признак подозрения на злокачественное новообразование: 0-отсутствие подозрения, 1-выявление подозрения. При установленном признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется (DS_ONK=0).

8.2. Для незаконченных (неоплачиваемых) случаев диспансеризации при отказе от диспансеризации в целом в файле персонифицированного учета медицинских услуг подается только одна итоговая запись по случаю диспансеризации.

При этом:

- в поле COD_SPEC указывается код специальности случая диспансеризации («I этапа» или «I и II этапа»),
- в поле DATE_BEG, DATE_END, VISIT_DATE – дата отказа,
- в полях RSLT (RSLT_D), ISHOD – значение «0»,
- в поле VIDPOM – значение «12»,

- в поле GUID1 – уникальный идентификатор записи, поле GUID2=GUID1,
- поля IDDOCT, KVAL, LPU_REF, COD_MKB, DS1_PR, COD_MKB1 (DS2_N), PR_D_N, NAZ не заполняются,
- поля TARIF, DATE_TAR, SUM_K, SUMV(SUM_M), SUMP не заполняются,
- в поле P_OTK указывается значение «1»,
- в поле DS_ONK – значение «0».

8.3. Для незаконченных (неоплачиваемых) случаев диспансеризации по причинам отказа застрахованного лица от отдельных видов медицинских вмешательств (осмотров специалистами), входящих в объем диспансеризации первого этапа, и (или) отказа застрахованного лица от отдельных видов медицинских вмешательств (осмотров специалистами) второго этапа диспансеризации, необходимость проведения которых определена результатами первого этапа:

- все посещения к специалистам, а также отказы от отдельных видов вмешательств (осмотров специалистами), подаются отдельными записями и одна итоговая запись по случаю диспансеризации;
- во всех записях файла персонифицированного учета медицинских услуг по случаю диспансеризации поля должны принимать одинаковые значения за исключением следующих:

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для итоговой записи по случаю диспансеризации
COD_SPEC	Код специалиста, проводящего осмотр. При признаке отказа P_OTK=1 – код специалиста, от осмотра которого был отказ.	Код специальности случая диспансеризации
TARIF	Не заполняется	Не заполняется
DATE_TAR	Не заполняется	Не заполняется
SUM_K	Не заполняется	Не заполняется
SUMV (SUM_M)	Не заполняется	Не заполняется
SUMP	Не заполняется	Не заполняется
VISIT_DATE	Дата осмотра у специалиста. При признаке отказа P_OTK=1 – дата отказа.	Дата заключительного осмотра педиатром или отказа от него
RSLT (RSLT_D)	Не заполняется	Код результата обращения из справочника V009.DBF. (Код результата диспансеризации из справочника V017) При невозможности присвоения группы здоровья следует указывать значение «0».
ISHOD	Не заполняется	Код исхода заболевания б «Осмотр» (справочник V012.DBF). При значении поля RSLT=0 (RSLT_D=0) следует указывать значение «0».
IDDOCT	Код медработника, проводившего осмотр. При признаке отказа P_OTK=1 – может не заполняться.	Код педиатра, проводившего заключительный осмотр. При отказе от заключительного осмотра педиатром может не заполняться.
LPU_REF	Код медицинской организации, из которой привлечен специалист для проведения диспансеризации. При признаке отказа P_OTK=1 – код МО, с которой заключен договор для привлечения специалиста указанной специальности с целью проведения диспансеризации.	Не заполняется

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для итоговой записи по случаю диспансеризации
KVAL	Квалификация специалиста, проводившего осмотр. При признаке отказа P_OTK=1 – может не заполняться, если не заполнено IDDOCT.	Квалификация педиатра, проводившего заключительный осмотр. При отказе от заключительного осмотра педиатром может не заполняться, если не заполнено IDDOCT.
MEDUS_ID	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Код специальности по случаю диспансеризации (COD_SPEC итоговой записи). Например, {cs=1762}, {cs=1742}.	
VIDPOM	Вид оказываемой медицинской помощи: 12 – если осмотр проводил врач терапевтической специальности 13 – если осмотр проводил узкий специалист. При признаке отказа P_OTK=1 – может не заполняться, если не заполнено IDDOCT.	Вид оказываемой медицинской помощи: 12
GUID1	Уникальный идентификатор записи	Уникальный идентификатор записи
GUID2	Ссылка на итоговую запись по случаю диспансеризации (GUID1 записи по случаю диспансеризации)	= GUID1 записи
COD_MKB	Код диагноза, поставленного осмотревшим специалистом. При признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется.	Заключительный диагноз по диспансеризации
DS1_PR	Обязательно указывается «1», если основной диагноз, поставленный специалистом, установлен впервые. При признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется.	Обязательно указывается «1», если указанный заключительный по диспансеризации основной диагноз установлен впервые.
P_OTK	Признак отказа от осмотра специалистом: 0 – нет, 1 – да. В случае отказа от осмотра специалистом указывается значение «1».	Признак отказа от прохождения диспансеризации в целом. Должно быть равно «0».
NAZ	Не заполняется	Назначения.
PR_D_N	Признак диспансерного наблюдения по поводу основного заболевания: 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению.	Признак диспансерного наблюдения по поводу основного заболевания: 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению.
COD_MKB1 (DS2_N)	Не заполняется	Сопутствующие заболевания.
DS_ONK	Признак подозрения на злокачественное новообразование: 0-отсутствие подозрения, 1-выявление подозрения. При установленном признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется (DS_ONK=0).	Признак подозрения на злокачественное новообразование: 0-отсутствие подозрения, 1-выявление подозрения. При установленном признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется (DS_ONK=0).

Во всех записях по случаю диспансеризации в поле DATE_BEG должна быть дата первого осмотра специалистом или дата отказа от него, либо дата отказа от диспансеризации в целом, в поле DATE_END – дата заключительного осмотра педиатром или дата отказа от него, либо дата отказа от диспансеризации в целом. Поле YET не заполняется, даже если осмотр был произведен стоматологом.

Отдельно обращаем внимание на то, что во всех записях по случаю диспансеризации поле DELETED принимает одинаковое значение:

- DELETED=0 – для оплачиваемых случаев диспансеризации;

- DELETED=3 – для случаев диспансеризации, снятых с оплаты по причине превышения объёмов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС;

- DELETED=5 – для случаев диспансеризации, снятых с оплаты по санкции МЭК, кроме причины превышения объёмов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС;

- DELETED=7 – для незаконченных (незавершенных) и неоплачиваемых случаев диспансеризации по причине отказа застрахованного лица от прохождения диспансеризации в целом и (или) невыполнения необходимого объема обследований (осмотров/исследований).

Следует также учесть, что на всех записях по случаю диспансеризации код причины отказа S_OSН (SANK) по санкции ФЛК или МЭК:

- должен быть одинаковым: для DELETED={0,7} – значение «0», для DELETED=3 – значение «62»,

- может принимать различные значения (кроме значений «0» и «62»)
DELETED=5.

Раздел 2. Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних.

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

2. Оплата осуществляется за законченный случай первого этапа / случай первого и второго этапа профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего, включающий посещения к врачам-специалистам (осмотры) и исследования в соответствии с приказом Минздрава РФ № 514н от 10.08.2017. Учет незаконченных (незавершенных) и неоплачиваемых случаев также ведется в соответствии с приказом Минздрава РФ № 514н от 10.08.2017.

Отказы застрахованного лица от прохождения профилактического медицинского осмотра как в целом, так и от отдельных осмотров/исследований, подлежат регистрации, учету и включению в файл персонифицированного учета медицинских услуг с отметкой об отказе. При этом осмотры, от которых был отказ, считаются невыполненными. Под отказом несовершеннолетнего застрахованного лица от медицинских вмешательств (отдельных осмотров или профилактического медицинского осмотра в целом) понимается отказ как самого лица, так и его законных представителей.

В файл персонифицированного учета медицинских услуг включаются только выполненные осмотры специалистами и невыполненные осмотры по причине отказа застрахованного лица от их прохождения. Невыполненные осмотры специалистами по иным причинам, кроме отказа застрахованного лица, в файл персонифицированного учета медицинских услуг не включаются.

Отдельно обращаем внимание на то, что как для законченных и оплачиваемых случаев, так и для незаконченных и неоплачиваемых случаев профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего:

1) для «I этапа» вместе с итоговой/тарифицируемой записью по случаю профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего передается полный перечень осмотров/исследований в объеме, установленном для данного возраста и пола застрахованного, с указанием при необходимости признаков отказов от отдельных видов вмешательств (осмотров/исследований). При отказе от прохождения первого этапа профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего в целом передается только итоговая запись по случаю профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего первого этапа с признаком отказа;

2) для «I и II этапа» вместе с итоговой записью по случаю профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего передается:

- полный перечень осмотров/исследований «I этапа» в объеме, установленном для данного возраста и пола застрахованного, с указанием при необходимости признаков отказов от отдельных видов вмешательств (осмотров/исследований);

- полный перечень осмотров/исследований «II этапа» из числа возможных, необходимость проведения которых определена по результатам первого этапа, с указанием при необходимости признаков отказов от отдельных видов вмешательств (осмотров/исследований).

2.1. Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнего («I этапа» или «I и II этапа») является завершенным (законченным) и подлежит оплате в случае:

- для «I этапа»: проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований, входящих в объем профилактического медицинского осмотра первого этапа для данного возраста и пола застрахованного. При этом обязательно проведение заключительного осмотра врачом-педиатром;

- для «I и II этапа»: проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований, входящих в объем профилактического медицинского осмотра первого этапа для данного возраста и пола застрахованного, и проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований, назначенных по результатам первого этапа. При этом на каждом из этапов обязательно проведение заключительного осмотра врачом-педиатром.

Тарифы (коды специальностей) на оплату медицинской помощи по законченному случаю профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего установлены по половозрастным группам для I этапа (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM_EX содержатся элементы {DISP_TYP=4} 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=4} и {DISP_LEVEL=2}).

Действующие на момент оказания медицинской помощи тарифы определяются по справочнику TARIF.DBF.

2.1.1. Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнего «I этапа» оплачивается по тарифам по законченному случаю при условии его выполнения в полном объеме, установленном для данного возраста и пола застрахованного. Отказы застрахованного лица от отдельных видов осмотров/исследований отсутствуют.

2.1.2. При наличии отказов застрахованного лица от отдельных видов осмотров/исследований при проведении «I этапа» профилактического медицинского осмотра оплате подлежат только те осмотры и исследования, которые были выполнены при профилактическом медицинском осмотре несовершеннолетнего.

2.1.3. Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнего «I и II этапа» оплачивается по тарифам по законченному случаю при условии выполнения в полном объеме осмотров/исследований I этапа, установленных для данного возраста и пола застрахованного, и проведения на II этапе всех осмотров / исследований, назначенных по результатам I этапа. Отказы застрахованного лица от отдельных видов осмотров/исследований отсутствуют.

2.1.4. При наличии отказов застрахованного лица от отдельных видов осмотров/исследований при проведении «I или II этапа» профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего оплате подлежат только те осмотры и исследования I этапа, которые были выполнены при профилактическом медицинском осмотре несовершеннолетнего, и заключительный осмотр врачом-педиатром на II этапе.

2.2. Случай профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего считается незаконченным (незавершенным) и не подлежит оплате, но при этом включается в файл персонифицированного учета медицинских услуг, при условии отказа от прохождения застрахованным лицом профилактического медицинского осмотра в целом.

При включении в файл персонифицированного учета медицинских услуг незаконченных случаев профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних используются коды специальностей, определенные для законченных случаев профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних.

3. На I этапе профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних определены следующие осмотры врачами-специалистами (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM_EX содержатся элементы {DISP_TYP=4}, {DISP_LEVEL=1}, {DETAIL=1}) и исследования (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM_EX содержатся элементы {DISP_TYP=4}, {DISP_LEVEL=1}, {DETAIL=2}):

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
1	I эт.проф.осм. Врач-акушер-гинеколог	2241
2	I эт.проф.осм. Врач-детский уролог-андролог	2242
3	I эт.проф.осм. Врач-детский хирург	2243

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
4	I эт.проф.осм. Врач-детский эндокринолог	2244
5	I эт.проф.осм. Врач-невролог	2245
6	I эт.проф.осм. Врач-оториноларинголог	2246
7	I эт.проф.осм. Врач-офтальмолог	2247
8	I эт.проф.осм. Врач-педиатр	2248
9	I эт.проф.осм. Врач-травматолог-ортопед	2249
10	I эт.проф.осм. Врач-стоматолог детский	2250
11	I эт.проф.осм. Аудиологический скрининг	2251
12	I эт.проф.осм. Нейросонография	2252
13	I эт.проф.осм. Общий анализ крови	2253
14	I эт.проф.осм. Общий анализ мочи	2254
15	I эт.проф.осм. УЗИ органов брюшной полости (комплекс.)	2255
16	I эт.проф.осм. УЗИ почек	2256
17	I эт.проф.осм. Эхокардиография	2257
18	I эт.проф.осм. УЗИ тазобедренных суставов	2258
19	I эт.проф.осм. Электрокардиография	2259

Объемы профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних установлены по половозрастным группам I этапа следующим образом:

Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних (age_disp)	Возрастные группы, в которых несовершеннолетний может пройти профилактический медицинский осмотр, предусмотренный для конкретного возрастного периода	Пол	Список специалистов
Новорожденный (age_disp=0.00)	0 мес., 1 мес.	м	8, [11]
		ж	8, [11]
1 месяц (age_disp=0.01)	0 мес., 1 мес., 2 мес.	м	8,5,3,7,10,15,16,18,17,12,[11]
		ж	8,5,3,7,10,15,16,18,17,12,[11]
2 месяца (age_disp=0.02)	1 мес., 2 мес., 3 мес.	м	8,13,14
		ж	8,13,14
3 месяца (age_disp=0.03)	2 мес., 3 мес., 4 мес.	м	8,9,[11]
		ж	8,9,[11]
4 месяца (age_disp=0.04)	3 мес., 4 мес., 5 мес.	м	8
		ж	8
5 месяцев (age_disp=0.05)	4 мес., 5 мес., 6 мес.	м	8
		ж	8
6 месяцев (age_disp=0.06)	5 мес., 6 мес., 7 мес.	м	8
		ж	8
7 месяцев (age_disp=0.07)	6 мес., 7 мес., 8 мес.	м	8
		ж	8
8 месяцев (age_disp=0.08)	7 мес., 8 мес., 9 мес.	м	8
		ж	8
9 месяцев (age_disp=0.09)	8 мес., 9 мес., 10 мес.	м	8
		ж	8
10 месяцев (age_disp=0.10)	9 мес., 10 мес., 11 мес.	м	8
		ж	8
11 месяцев (age_disp=0.11)	10 мес., 11 мес., 12 мес.	м	8
		ж	8
12 месяцев (1 год) (age_disp=1.00)	11 мес., 12 мес., 1 год и 1 мес., 1 год и 2 мес., 1 год и 3 мес., 1 год и 4 мес., 1 год и 5 мес.	м	8,5,3,6,7,9,13,14,19
		ж	8,5,3,6,7,9,13,14,19
1 год 3 месяца (age_disp=1.03)	1 год и 2 мес., 1 год и 3 мес., 1 год и 4 мес.	м	8
		ж	8
1 год 6 месяцев (age_disp=1.06)	1 год и 5 мес., 1 год и 6 мес., 1 год и 7 мес.	м	8
		ж	8
2 года (age_disp=2.00)	2 года	м	8,10

Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних (age_disp)	Возрастные группы, в которых несовершеннолетний может пройти профилактический медицинский осмотр, предусмотренный для конкретного возрастного периода	Пол	Список специалистов
		ж	8,10
3 года (age_disp=3.00)	3 года	м	8,5,3,10,7,6,2,13,14
		ж	8,5,3,10,7,6,1,13,14
4 года (age_disp=4.00)	4 года	м	8,10
		ж	8,10
5 лет (age_disp=5.00)	5 лет	м	8,10
		ж	8,10
6 лет (age_disp=6.00)	6 лет	м	8,5,3,10,9,7,6,2,13,14,15,16,17,19
		ж	8,5,3,10,9,7,6,1,13,14,15,16,17,19
7 лет (age_disp=7.00)	7 лет	м	8,5,10,7,6,13,14
		ж	8,5,10,7,6,13,14
8 лет (age_disp=8.00)	8 лет	м	8,10
		ж	8,10
9 лет (age_disp=9.00)	9 лет	м	8,10
		ж	8,10
10 лет (age_disp=10.00)	10 лет	м	8,5,10,4,9,7,13,14
		ж	8,5,10,4,9,7,13,14
11 лет (age_disp=11.00)	11 лет	м	8,10
		ж	8,10
12 лет (age_disp=12.00)	12 лет	м	8,10
		ж	8,10
13 лет (age_disp=13.00)	13 лет	м	8,10,7
		ж	8,10,7
14 лет (age_disp=14.00)	14 лет	м	8,10,2
		ж	8,10,1
15 лет (age_disp=15.00)	15 лет	м	8,3,10,2,4,5,9,7,6,13,14,15,16,19
		ж	8,3,10,1,4,5,9,7,6,13,14,15,16,19
16 лет (age_disp=16.00)	16 лет	м	8,3,10,2,4,5,9,7,6,13,14
		ж	8,3,10,1,4,5,9,7,6,13,14
17 лет (age_disp=17.00)	17 лет	м	8,3,10,2,4,5,9,7,6,13,14,19
		ж	8,3,10,1,4,5,9,7,6,13,14,19

При этом возможно только однократное указание исследования / осмотра у специалиста. Обязательным является осмотр врачом-педиатром. В [] указаны обследования (осмотры специалистами/исследования), которые не указываются в случае наличия сведений об их проведении ранее профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего.

Во II этапе возможны консультации любых специалистов, кроме определенных для I этапа. Обязателен и подлежит оплате только заключительный осмотр педиатром (код 2260 – «II эт.проф.осм. Врач-педиатр»). Кратность осмотров специалистами на II этапе может быть любой, кроме заключительного осмотра педиатром (код 2260 – «II эт.проф.осм. Врач-педиатр»), для которого возможно только однократное указание. Осмотры может проводить только врач.

В структуре тарифов на оплату медицинской помощи законченного случая профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних не предусмотрены расходы на проведение осмотра врачом - психиатром за счет средств ОМС. Недопустимо включать в файл персонифицированного учета медицинских услуг осмотры (или отказы от их прохождения) врачей

«психиатрической» специальности (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM_EX содержатся элементы {PSYCH=1}).

Для детей до 1 года 6 месяцев (или до 1 года и 7 месяцев при условии указания в MEDUS_ID элемента {age_disp=1.06}) включительно принадлежность к возрастной группе определяется месяцем окончания профилактического медицинского осмотра, в который он достигает определенного возраста. Для детей старше 1 года 6 месяцев (или 1 год и 7 месяцев) – годом окончания профилактического медицинского осмотра, в который он достигает определенного возраста.

В случае невозможности проведения профилактического медицинского осмотра ребенка в месяц достижения им возрастного периода, можно провести профилактический медицинский осмотр ранее или позднее в рамках возрастных групп, определенных для конкретного профилактического медицинского осмотра, при условии соблюдения перечня осмотров/исследований, утвержденных в этот возрастной период.

Датой начала этапа профилактического медицинского осмотра является дата первого осмотра специалистом / исследования (или дата отказа от осмотра специалистом/исследования) либо дата отказа от прохождения профилактического медицинского осмотра в целом, датой окончания - дата заключительного осмотра педиатром (или дата отказа от заключительного осмотра педиатром) либо дата отказа от прохождения профилактического медицинского осмотра в целом.

4. В поле P_ОТК указывается признак отказа: 0 – нет, 1 – да.

На записях по осмотрам указывается значение «1» в случае отказа застрахованным лицом от их прохождения. При этом дата отказа должна быть в рамках периода проведения профилактического медицинского осмотра.

На итоговой записи по случаю профилактического медицинского осмотра указывается значение «1» в случае отказа застрахованным лицом от прохождения профилактического медицинского осмотра в целом.

5. Поля RSLT (RSLT_D) и ISHOD, USL_OK

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

- 32 – «Проведен профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнему - присвоена I группа здоровья».
- 33 – «Проведен профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнему - присвоена II группа здоровья».
- 34 – «Проведен профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнему - присвоена III группа здоровья».
- 35 – «Проведен профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнему - присвоена IV группа здоровья».
- 36 – «Проведен профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнему - присвоена V группа здоровья».

В поле RSLT_D для формата XML следует указывать следующие коды из справочника V017:

- 1 – «Присвоена I группа здоровья».
- 2 – «Присвоена II группа здоровья».
- 3 – «Присвоена III группа здоровья».
- 4 – «Присвоена IV группа здоровья».
- 5 – «Присвоена V группа здоровья».

Для незаконченных неоплачиваемых случаев профилактического медицинского осмотра при невозможности присвоения группы здоровья в поле RSLT (RSLT_D) следует указывать значение «0».

5.2. В поле ISHOD для формата DBF следует указывать код исхода заболевания 6 «Осмотр» (справочник V012.DBF). Для незаконченных неоплачиваемых случаев профилактического медицинского осмотра со значением «0» в поле RSLT (RSLT_D) в поле ISHOD следует указывать значение «0».

5.3. В поле USL_OK для формата DBF следует указывать код условия оказания медицинской помощи – 3 «Амбулаторно» (справочник V010).

6. Поле COD_MKB1 (DS2_N) заполняется на итоговой/тарифицируемой записи по случаю медицинского осмотра. Указываются в случае установления коды всех сопутствующих заболеваний с указанием признака диспансерного наблюдения и при необходимости признака «впервые выявленного». Следует заполнять следующим образом:

Поле (идентификатор, элемент)	В файле формата DBF	В файле формата XML
COD_MKB1 (DS2_N)	Каждый из сопутствующих диагнозов указывается по шаблону: D _n ~F=1~D=[1,2,3], где D _n – код диагноза, F=1 – признак «впервые выявлен» (если заболевание выявлено не впервые, то для него F=1 не указывается), D=[1,2,3] – признак диспансерного наблюдения (1-состоит, 2-взят, 3-не подлежит диспансерному наблюдению) в отношении кода D _n , ~ - символ-разделитель. Если имеется одновременно несколько диагнозов, то заполняется по шаблону «X X X».	Для каждого из сопутствующих диагнозов: - в поле DS2 указывается код; - если он установлен впервые, то в поле DS2_PR указывается значение «1»; - в поле PR_DS2_N указывается признак диспансерного наблюдения (1-состоит, 2-взят, 3-не подлежит диспансерному наблюдению). Если имеется одновременно несколько диагнозов, то формируется несколько элементов DS2_N.
Код диагноза (DS2)	Код по МКБ-10 до уровня подрубрики.	
F (DS2_PR)	Установлен впервые (сопутствующий). Обязательно указывается «1», если диагноз выявлен впервые в результате проведенного медицинского осмотра.	
D (PR_DS2_N)	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 - состоит, 2 - взят, 3- не подлежит диспансерному наблюдению.	

7. Поле NAZ заполняется на итоговой/тарифицируемой записи по случаю профилактического медицинского осмотра. Заполняется при назначениях в результате проведенного медицинского осмотра при присвоении группы здоровья, кроме I или II. Следует заполнять следующим образом:

Поле (идентификатор, элемент)	В файле формата DBF	В файле формата XML
NAZ	<p>Каждое назначение указывается по шаблону: «N=n~R=r~[SP=sp;V=v;PMP=pmp;PK=pk] {~USL=usl}{~NAPRD=naprd~NAPRMO=naprmo}», где «»,[],{} - символы-ограничители, предназначенные для описания шаблона (не указываются), N – порядковый номер назначения (значение n), R – вид назначения (значение r), SP – специальность врача (значение sp), V – метод диагностического исследования (значение v), PMP – профиль медицинской помощи (значение pmp), PK – профиль койки (значение pk), USL – код медицинской услуги (значение usl), NAPRD – дата направления (значение naprd), NAPRMO – код МО направления (значение naprmo), ~ - символ-разделитель, в зависимости от вида назначения (r) указывается одно из выражений, перечисленных через «;» в [], дополнительно заполняемые характеристики для некоторых видов назначений указаны в блоках {}. Если имеется одновременно несколько назначений, то заполняется по шаблону «X_X_X».</p>	<p>Для каждого назначения NAZ предусмотрено заполнение полей: NAZ_N – порядковый номер, NAZ_R – вид назначения, NAZ_SP – специальность врача, NAZ_V – метод диагностического исследования, NAZ_USL – код медицинской услуги, NAPR_DATE – дата направления, NAPR_MO – код МО направления, NAZ_PMP – профиль медицинской помощи, NAZ_PK – профиль койки. Если имеется одновременно несколько назначений, то формируется несколько элементов NAZ.</p>
N (NAZ_N)	Порядковый номер.	
R (NAZ_R)	<p>Вид назначения. 1 – направлен на консультацию в МО по месту прикрепления, 2 – направлен на консультацию в иную МО, 3 – направлен на обследование, 4 – направлен в дневной стационар, 5 – направлен на госпитализацию, 6 – направлен в реабилитационное отделение.</p>	
SP (NAZ_SP)	<p>Специальность врача. Заполняется в соответствии с классификатором V021, если в R (NAZ_R) указан код 1 или 2.</p>	
V (NAZ_V)	<p>Метод диагностического исследования. Заполняется в соответствии с классификатором V029, если в R (NAZ_R) указан код 3.</p>	
PMP (NAZ_PMP)	<p>Профиль медицинской помощи. Заполняется в соответствии с классификатором V002, если в NAZ_R указан код 4 или 5.</p>	
PK (NAZ_PK)	<p>Профиль койки. Заполняется в соответствии с классификатором V020 (из перечня «реабилитационных» профилей), если в R (NAZ_R) указан код 6.</p>	
USL (NAZ_USL)	<p>Медицинская услуга (код), указанная в направлении. Заполняется в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ_R=3 и DS_ONK=1).</p>	
NAPRD (NAPR_DATE)	<p>Дата направления в формате ГГГГ-ММ-ДД. Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1).</p>	
NAPRMO (NAPR_MO)	<p>Код МО, куда оформлено направление. Заполняется в соответствии со справочником F003. Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1).</p>	

8. Профилактический медицинский осмотр включается в файл персонифицированного учета медицинских услуг того периода, в который попадает дата его окончания (дата заключительного осмотра педиатром или дата отказа от него) либо дата отказа от профилактического медицинского осмотра в целом.

8.1. При оплате профилактического медицинского осмотра по тарифу по законченному случаю подаются отдельными записями все посещения к специалистам / исследования без указания тарифа и одна тарифицированная запись по законченному случаю профилактического медицинского осмотра. Во всех записях файла персонифицированного учета медицинских услуг по оплате профилактического медицинского осмотра поля должны принимать одинаковые значения за исключением следующих:

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для тарифицированной записи по случаю профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего
COD_SPEC	Код специалиста, проводившего осмотр	Код исследования	Код тарифа по оплате случая профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего
TARIF	Не заполняется	Не заполняется	Тариф по оплате случая профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего
DATE_TAR	Не заполняется	Не заполняется	Дата тарифа по оплате случая профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего
SUM_K	Не заполняется	Не заполняется	Равна значению поля TARIF
SUMV (SUM_M)	Не заполняется	Не заполняется	Равна значению поля SUM_K
SUMP	Не заполняется	Не заполняется	Равна значению поля SUM_K для DELETED=0, иначе – не заполняется.
VISIT_DATE	Дата осмотра у специалиста	Дата проведения исследования	Дата заключительного осмотра педиатром
RSLT (RSLT_D)	Не заполняется	Не заполняется	Код результата обращения из справочника V009.DBF (Код 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 педиатра, проводившего заключительный осмотр
KVAL	Квалификация специалиста, проводившего осмотр. Допускается только врач.	Квалификация медработника, проводившего исследование. Может не заполняться.	Квалификация педиатра, проводившего заключительный осмотр. Допускается только врач.
LPU_REF	Код медицинской организации, из которой привлечен специалист для проведения осмотра.	Код медицинской организации, в которой проводилось исследование.	Не заполняется

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для тарифицированной записи по случаю профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего
MEDUS_ID	Указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Признак того, что ребенку был проведен профилактический медицинский осмотр, предусмотренный для детей в возрастном периоде G.MM {age_disp=G.MM}. - Код тарифа по оплате случая профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего (COD_SPEC тарифицированной записи). Например, {cs=1812}.	Указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Признак того, что ребенку был проведен профилактический медицинский осмотр, предусмотренный для детей в возрастном периоде G.MM {age_disp=G.MM}. - Код тарифа по оплате случая профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего (COD_SPEC тарифицированной записи). Например, {cs=1812}.	Указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Признак того, что ребенку был проведен профилактический медицинский осмотр, предусмотренный для детей в возрастном периоде G.MM {age_disp=G.MM}.
VIDPOM	Вид оказываемой медицинской помощи: 12 – если осмотр проводил врач терапевтической специальности 13 – если осмотр проводил узкий специалист	Не заполняется	Вид оказываемой медицинской помощи: 12
GUID1	Уникальный идентификатор записи	Уникальный идентификатор записи	Уникальный идентификатор записи
GUID2	Ссылка на итоговую запись по случаю профилактического медицинского осмотра (GUID1 записи по случаю медицинского осмотра)	Ссылка на итоговую запись по случаю профилактического медицинского осмотра (GUID1 записи по случаю медицинского осмотра)	= GUID1 записи
COD_MKB	Код диагноза, поставленного осмотревшим специалистом.	Код диагноза при проведении исследования.	Заключительный диагноз по профилактическому медицинскому осмотру
DS1_PR	Обязательно указывается «1», если основной диагноз, поставленный специалистом, установлен впервые.	Обязательно указывается «1», если основной диагноз, поставленный при исследовании, установлен впервые.	Обязательно указывается «1», если указанный заключительный по профилактическому медицинскому осмотру основной диагноз установлен впервые.
P_OTK	Признак отказа от осмотра специалистом: 0 – нет, 1 – да. Должно быть равно «0» (отказы не допускаются).	Признак отказа от исследования: 0 – нет, 1 – да. Должно быть равно «0» (отказы не допускаются).	Признак отказа от прохождения профилактического медицинского осмотра в целом. Для законченных случаев равно «0».
NAZ	Не заполняется	Не заполняется	Назначения.
PR_D_N	Признак диспансерного наблюдения по поводу основного заболевания: 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению.	Не заполняется	Признак диспансерного наблюдения по поводу основного заболевания: 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению.
COD_MKB1 (DS2_N)	Не заполняется	Не заполняется	Сопутствующие заболевания.

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для тарифицированной записи по случаю профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего
DISP_ORG	Не заполняется	Не заполняется	Место проведения: 1 – МО (в медицинской организации), 2 – ДОУ (в дошкольной образовательной организации: детский сад) 3 – ООУ (в общеобразовательной организации: школы), 4 – ОУСПО (в образовательной организации среднего профессионального образования: колледжи, училища, техникумы и др.).
DS_ONK	Признак подозрения на злокачественное новообразование: 0-отсутствие подозрения, 1-выявление подозрения. При установленном признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется (DS_ONK=0).	Признак подозрения на злокачественное новообразование: 0-отсутствие подозрения, 1-выявление подозрения. При установленном признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется (DS_ONK=0).	Признак подозрения на злокачественное новообразование: 0-отсутствие подозрения, 1-выявление подозрения. При установленном признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется (DS_ONK=0).

8.2. При оплате профилактического медицинского осмотра по тарифам за выполненные осмотры/исследования:

- все посещения к специалистам / исследования, а также отказы от отдельных видов вмешательств (осмотров/исследований), подаются отдельными записями с указанием тарифа для выполненных осмотров/исследований (для выполненных осмотров на втором этапе тарифицируется только заключительный осмотр врачом-педиатром) и одна итоговая запись по случаю профилактического медицинского осмотра;

- во всех записях файла персонифицированного учета медицинских услуг по случаю профилактического медицинского осмотра поля должны принимать одинаковые значения за исключением следующих:

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего
COD_SPEC	Код специалиста, проводившего осмотр. При признаке отказа P_OTK=1 – код специалиста, от осмотра которого был отказ.	Код исследования. При признаке отказа P_OTK=1 – код исследования, от которого был отказ.	Код специальности случая профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего
TARIF	Тариф на осмотр специалистом (всегда 100%). Для осмотров специалистами на втором этапе заполняется только для заключительного осмотра врачом-педиатром. При признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется.	Тариф на исследование (всегда 100%). При признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется.	Не заполняется
DATE_TAR	Дата тарифа на осмотр специалистом. Заполняется при наличии тарифа.	Дата тарифа на исследование. Заполняется при наличии тарифа.	Не заполняется

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего
SUM_K	Равна значению поля TARIF	Равна значению поля TARIF	Не заполняется
SUMV (SUM_M)	Равна значению поля SUM_K	Равна значению поля SUM_K	Не заполняется
SUMP	Равна значению поля SUM_K для DELETED=0, иначе – не заполняется.	Равна значению поля SUM_K для DELETED=0, иначе – не заполняется.	Не заполняется
VISIT_DATE	Дата осмотра у специалиста. При признаке отказа P_OTK=1 – дата отказа.	Дата проведения исследования. При признаке отказа P_OTK=1 – дата отказа.	Дата заключительного осмотра педиатром.
RSLT (RSLT_D)	Не заполняется	Не заполняется	Код результата обращения из справочника V009.DBF (Код из справочника V017)
ISHOD	Не заполняется	Не заполняется	Код исхода заболевания 6 «Осмотр» (справочник V012.DBF).
IDDOCT	Код медработника, проводившего осмотр. При признаке отказа P_OTK=1 – может не заполняться.	Код медработника, проводившего исследование. Может не заполняться.	Код педиатра, проводившего заключительный осмотр
KVAL	Квалификация специалиста, проводившего осмотр. Допускается только врач.	Квалификация медработника, проводившего исследование. Может не заполняться.	Квалификация педиатра, проводившего заключительный осмотр. Допускается только врач.
LPU_REF	Код медицинской организации, из которой привлечен специалист для проведения осмотра. При признаке отказа P_OTK=1 – код МО, с которой заключен договор для привлечения специалиста указанной специальности с целью проведения профилактического медицинского осмотра.	Код медицинской организации, в которой проводилось исследование. При признаке отказа P_OTK=1 – код МО, с которой заключен договор для оказания услуг по проведению указанного исследования в рамках профилактического медицинского осмотра.	Не заполняется
MEDUS_ID	Указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Признак того, что ребенку был проведен профилактический медицинский осмотр, предусмотренный для детей в возрастном периоде G.MM {age_disp=G.MM}. - Код специальности случая профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего (COD_SPEC итоговой записи). Например, {cs=1812}.	Указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Признак того, что ребенку был проведен профилактический медицинский осмотр, предусмотренный для детей в возрастном периоде G.MM {age_disp=G.MM}. - Код специальности случая профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего (COD_SPEC итоговой записи). Например, {cs=1812}.	Указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Признак того, что ребенку был проведен профилактический медицинский осмотр, предусмотренный для детей в возрастном периоде G.MM {age_disp=G.MM}.

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего
VIDPOM	Вид оказываемой медицинской помощи: 12 – если осмотр проводил врач терапевтической специальности 13 – если осмотр проводил узкий специалист. При признаке отказа P_OTK=1 – может не заполняться, если не заполнено IDDOCT.	Не заполняется	Вид оказываемой медицинской помощи: 12
GUID1	Уникальный идентификатор записи	Уникальный идентификатор записи	Уникальный идентификатор записи
GUID2	Ссылка на итоговую запись по случаю профилактического медицинского осмотра (GUID1 записи по случаю медицинского осмотра)	Ссылка на итоговую запись по случаю профилактического медицинского осмотра (GUID1 записи по случаю медицинского осмотра)	= GUID1 записи
COD_MKB	Код диагноза, поставленного осматрившим специалистом. При признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется.	Код диагноза при проведении исследования. При признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется.	Заключительный диагноз по профилактическому медицинскому осмотру
DS1_PR	Обязательно указывается «1», если основной диагноз, поставленный специалистом, установлен впервые. При признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется.	Код диагноза при проведении исследования. При признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется.	Обязательно указывается «1», если указанный заключительный по профилактическому медицинскому осмотру основной диагноз установлен впервые.
P_OTK	Признак отказа от осмотра специалистом: 0 – нет, 1 – да. В случае отказа от осмотра специалистом указывается значение «1».	Признак отказа от исследования: 0 – нет, 1 – да. В случае отказа от исследования указывается значение «1».	Признак отказа от прохождения профилактического медицинского осмотра в целом. Для законченных случаев равно «0».
NAZ	Не заполняется	Не заполняется	Назначения.
PR_D_N	Признак диспансерного наблюдения по поводу основного заболевания: 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению. При установленном признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется.	Не заполняется	Признак диспансерного наблюдения по поводу основного заболевания: 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению.
COD_MKB1 (DS2_N)	Не заполняется	Не заполняется	Сопутствующие заболевания.
DISP_ORG	Не заполняется	Не заполняется	Место проведения: 1 – МО (в медицинской организации), 2 – ДОУ (в дошкольной образовательной организации: детский сад) 3 – ООУ (в общеобразовательной организации: школы), 4 – ОУСПО (в образовательной организации среднего профессионального образования: колледжи, училища, техникумы и др.).

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего
DS_ONK	Признак подозрения на злокачественное новообразование: 0-отсутствие подозрения, 1-выявление подозрения. При установленном признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется (DS_ONK=0).	Признак подозрения на злокачественное новообразование: 0-отсутствие подозрения, 1-выявление подозрения. При установленном признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется (DS_ONK=0).	Признак подозрения на злокачественное новообразование: 0-отсутствие подозрения, 1-выявление подозрения. При установленном признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется (DS_ONK=0).

8.3. Для незаконченных (неоплачиваемых) случаев профилактического медицинского осмотра при отказе от профилактического медицинского осмотра в целом в файле персонифицированного учета медицинских услуг подается только одна итоговая запись по случаю профилактического медицинского осмотра. При этом:

- в поле COD_SPEC указывается код специальности случая профилактического медицинского осмотра («I этапа» или «I и II этапа»),
- в поле DATE_BEG, DATE_END, VISIT_DATE – дата отказа,
- в полях RSLT (RSLT_D), ISHOD – значение «0»,
- в поле VIDPOM – значение «12»,
- в поле MEDUS_ID – признак того, что отказ от профилактического медицинского осмотра, предусмотренного для детей в возрастном периоде G.MM {age_disp=G.MM},
- в поле GUID1 – уникальный идентификатор записи, поле GUID2=GUID1,
- поля IDDOCT, KVAL, LPU_REF, COD_MKB, DS1_PR, COD_MKB1 (DS2_N), PR_D_N, DISP_ORG не заполняются,
- поля TARIF, DATE_TAR, SUM_K, SUMV(SUM_M), SUMP не заполняются,
- в поле P_OTK указывается значение «1»,
- в поле DS_ONK – значение «0».

Примечание:

В поле MEDUS_ID элементы должны следовать друг за другом без пробелов.

9. Во всех записях по профилактическому медицинскому осмотру в поле DATE_BEG должна быть дата первого осмотра специалистом или дата отказа от него, либо дата отказа от профилактического медицинского осмотра в целом, в поле DATE_END – дата заключительного осмотра педиатром или дата отказа от него, либо дата отказа от профилактического медицинского осмотра в целом. Поле YET не заполняется, даже если осмотр был произведен стоматологом.

Отдельно обращаем внимание на то, что во всех записях по случаю медицинского осмотра поле DELETED принимает одинаковое значение:

- DELETED=0 – для оплачиваемых случаев медицинского осмотра;
- DELETED=3 – для случаев медицинского осмотра, снятых с оплаты по причине превышения объёмов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС;

- DELETED=5 – для случаев медицинского осмотра, снятых с оплаты по санкции МЭК, кроме причины превышения объёмов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС;

- DELETED=7 – для незаконченных (незавершенных) и неоплачиваемых случаев медицинского осмотра по причине отказа застрахованного лица от прохождения медицинского осмотра в целом и (или) невыполнения необходимого объема обследований (осмотров/исследований).

Следует также учесть, что на всех записях по случаю медицинского осмотра код причины отказа S_OSN (SANK) по санкции ФЛК или МЭК:

- должен быть одинаковым: для DELETED={0,7} – значение «0», для DELETED=3 – значение «62»,

- может принимать различные значения (кроме значений «0» и «62») DELETED=5.