

Приложение 6
к Правилам информационного взаимодействия при
ведении персонифицированного учета медицинской
помощи, оказанной застрахованным лицам в системе
обязательного медицинского страхования
Челябинской области, утверждённым приказом
Министерства здравоохранения Челябинской области
и территориального фонда обязательного
медицинского страхования Челябинской области
от 27.11.2018 № 2479 / 874

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 завершенным (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 2501), или педиатр участковый (дет) (код 2502), или педиатр (выездной бригады) (дет) (код 1282), или врач общей практики (взр) (код 2492), или врач общей практики (дет) (код 2493).
2. Невролог (дет) (код 127), или невролог (выездной бригады) (дет) (код 1289).
3. Офтальмолог (дет) (код 2500), 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 2490), 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 осмотра (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_OTK 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 ~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.

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

Поле (идентификатор, элемент)	В файле формата DBF	В файле формата XML
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)
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}.	

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для тарифицированной записи по случаю диспансеризации
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 6 «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
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

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для итоговой записи по случаю 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 объемов 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 объемов 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.

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 комплексное посещение (под комплексным посещением понимается 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 за комплексное посещение 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 за комплексное посещение 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 за комплексное посещение 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=1,4}) 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	2675
2	I эт.проф.осм. Врач-детский уролог-андролог	2676
3	I эт.проф.осм. Врач-детский хирург	2677
4	I эт.проф.осм. Врач-детский эндокринолог	2678
5	I эт.проф.осм. Врач-невролог	2679
6	I эт.проф.осм. Врач-оториноларинголог	2680
7	I эт.проф.осм. Врач-офтальмолог	2681
8	I эт.проф.осм. Врач-педиатр	2248
9	I эт.проф.осм. Врач-травматолог-ортопед	2682
10	I эт.проф.осм. Врач-стоматолог детский	2683
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

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
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
20	I эт.проф.осм. Неонатальный скрининг	2684

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], [20]
		ж	8, [11], [20]
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,[11]
		ж	8,13,14,[11]
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
		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	8,5,3,10,4,9,7,6,2,13,14,15,16,17,19
		ж	8,5,3,10,4,9,7,6,1,13,14,15,16,17,19
7 лет (age_disp=7.00)	7 лет	м	8,5,10,7,6,13,14
		ж	8,5,10,7,6,13,14

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
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 за комплексное посещение 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_OTK 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	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-

Поле (идентификатор, элемент)	В файле формата DBF	В файле формата XML
	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».	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	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.	
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.	

Поле (идентификатор, элемент)	В файле формата DBF	В файле формата XML
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.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 за комплексное посещение 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)

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для тарифицированной записи по случаю профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего
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
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 осматрившим 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.

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для тарифицированной записи по случаю профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего
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.
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

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю 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
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

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой 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 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}.
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.

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего
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.).
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 объемов 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 объемов 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.