

## Приложение 5

к Правилам информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в системе обязательного медицинского страхования Челябинской области, утвержденным 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 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)	2347	-	+	-

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код	Является обязательным	Возможность учитывать проведенные ранее и/или вне рамоч диспансеризации	Кратность более 1
	роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела				
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.профилактик.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 желез в двух проекциях	2364	+	+	-
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(консультац.) врача-невролога	2008	-	+	+

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код	Является обязательным	Возможность учитывать проведенные ранее и/или вне рамок диспансеризации	Кратность более 1
23	П эт.дисп. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	2002	-	+	+
24	П эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-уролога (хирурга)	2011	-	+	+
25	П эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-колопроктолога(хирурга)	2010	-	+	+
26	П эт.дисп. Колоноскопия/ректороманоскопия	2003	-	+	+
27	П эт.дисп. Рентгенография легких	2408	-	+	+
28	П эт.дисп. Спирометрия	2013	-	+	+
29	П эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-акушера-гинеколога	2007	-	+	+
30	П эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-оториноларинголога	2006	-	+	+
31	П эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-офтальмолога	2009	-	+	+
32	П эт.дисп. Индив. или групповое углуб.проф.консультирование	2406	-	-	-
33	П эт.дисп. Эзофагогастродуоденоскопия	2407	-	+	+
34	П эт.дисп. компьютерная томография легких	2409	-	+	+
35	П 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

Пол	Возраст, лет	Осмотры/исследования	
		Учитываемые в объеме мероприятий	Не учитываемые в объеме мероприятий, но допустимые к включению в случай
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	1,2,3,4,5,7,9,10,13,14,17,19,20,21	8,15,16
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

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
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:

- a) профилактический осмотр взрослого застрахованного населения, выполняемый в качестве самостоятельного мероприятия, оплачивается за законченный случай;
- b) первый этап диспансеризации взрослого застрахованного населения оплачивается за комплексное посещение (под комплексным посещением понимается законченный случай первого этапа диспансеризации);
- c) 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:

- a) 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.
- b) Процент выполнения объема определяется отношением количества осмотров/исследований, выполненных в календарном году, к количеству осмотров/исследований, учитываемых в объеме мероприятий.
- c) 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:

- a) Выполнено не менее двух различных осмотров/исследований из числа определенных для данной половозрастной группы.
- b) 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:

- a) отказ застрахованного лица от проведения профилактического медицинского осмотра / первого этапа диспансеризации в целом;
- b) 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;
- c) 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:

- a) отказ застрахованного лица от проведения второго этапа диспансеризации в целом;
- b) выполнение менее двух различных осмотров/исследований из числа определенных для данной половозрастной группы;
- c) 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».
  - 73 – «Проведен профилактический медицинский осмотр взрослого населения - присвоена IIIa группа здоровья».
  - 74 – «Проведен профилактический медицинский осмотр взрослого населения - присвоена IIIб 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 для профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, и диспансеризации следует указывать следующие коды из справочника V017:

- 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 <sub>n</sub> ~F=1~D=[1,2,3], где D <sub>n</sub> – 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 <sub>n</sub> , ~ - 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 Р_ОТК=1 – код специалиста, от осмотра которого был отказ.	Код специальности исследования. При признаке отказа Р_ОТК=1 – код исследования, от которого был отказ.	Код специальности итоговой записи по случаю
VISIT_DATE	Дата осмотра у специалиста. При признаке отказа Р_ОТК=1 – дата отказа.	Дата проведения исследования. При признаке отказа Р_ОТК=1 – дата отказа.	Дата заключительного осмотра терапевтом или отказа от него
COD_MKB (DS1)	Код диагноза, поставленного осмотревшим специалистом. При признаке отказа Р_ОТК=1 – не заполняется.	Код диагноза при проведении исследования. При признаке отказа Р_ОТК=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 Р_ОТК=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 Р_ОТК=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 Р_ОТК=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 Р_ОТК=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, выполняемого 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 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_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 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).

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
<b>Случай является законченным (оплачиваем), оплата за законченный случай/комплексное посещение.</b>			
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.
<b>Случай является законченным (оплачиваем), оплата за осмотры/исследования, выполненные в рамках случая</b>			
TARIF	Тариф на осмотр специалистом (всегда 100%). При признаке выполнения ранее и/или вне рамок случая DISP_OUT=1 – не заполняется. При признаке отказа P_OTK=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 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
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
<b>Случай является незаконченным (неоплачиваемым)</b>			
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 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.