



ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»  
 («ТФОМС ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»)

пр.им.В.И.Ленина, д. 56а, г. Волгоград, 400005, тел. (8442) 53-27-27, факс (8442) 53-27-25  
E-mail: [general@volgafoms.ru](mailto:general@volgafoms.ru). [http:// www.volgafoms.ru](http://www.volgafoms.ru)

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

« 27 » декабря 2017г. № 09-30- 181

Главным врачам медицинских  
организаций (разработчикам  
программных продуктов)

Директорам филиалов «ТФОМС  
Волгоградской области»

Руководителям СМО

О проведении профилактических осмотров  
несовершеннолетних.  
О формировании реестров сведений (счетов) при  
проведении профилактических осмотров  
несовершеннолетних, начиная с отчетного периода  
2018.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017г. № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (далее – Приказ) определены:

- возрастные периоды;
- этапы прохождения;
- перечень осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках профилактического осмотра в зависимости от возраста и пола несовершеннолетнего (объем профилактического осмотра).

Профилактический осмотр несовершеннолетних (далее – профилактический осмотр) проводится в один или два этапа (в соответствии с Перечнем осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках профилактического осмотра).

В соответствии с п. 5 Порядка, необходимым предварительным условием проведения профилактического осмотра является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В соответствии с п. 10 Порядка профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы, оказывающими первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним и имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «медицинским осмотрам профилактическим», «педиатрии» или «общей врачебной практике (семейной медицине)», «неврологии», «офтальмологии», «травматологии и ортопедии», «детской хирургии» или «хирургии»,



«психиатрии», «стоматологии детской» или «стоматологии общей практики», «детской урологии-андрологии» или «урологии», «детской эндокринологии» или «эндокринологии», «оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации)», «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», «лабораторной диагностике», «клинической лабораторной диагностике», «функциональной диагностике», «ультразвуковой диагностике» и «рентгенологии».

Профилактические осмотры обучающихся в образовательных организациях, реализующих основные общеобразовательные программы, образовательные программы среднего профессионального образования, осуществляются в образовательной организации либо в случаях, установленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации, в медицинской организации. Для прохождения профилактических осмотров обучающихся в образовательной организации эта образовательная организация обязана предоставить безвозмездно медицинской организации помещение, соответствующее условиям и требованиям для оказания указанной помощи.

Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями *в год достижения несовершеннолетними возраста, указанного в Перечне исследований.*

Профилактический осмотр проводится в один или два этапа (в соответствии с Перечнем осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках профилактического осмотра).

Профилактический осмотр является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструментальных и иных исследований, предусмотренных Перечнем исследований, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетнего не диагностированного заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (**I этап**).

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных Перечень исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций, профилактический осмотр является завершенным в случае проведения дополнительных консультаций, исследований и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (**II этап**).

Второй этап профилактического осмотра считается законченным в случае выполнения осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, необходимость проведения которых определена по результатам первого этапа профилактического осмотра.

Общая продолжительность **I этапа** профилактического осмотра должна составлять не более **20 рабочих дней**, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра - не более **45 рабочих дней (I и II этапы)**.

Профилактические осмотры проводятся за счет средств обязательного медицинского страхования. Оплата за проведенные профилактические осмотры осуществляется в соответствии со способами оплаты медицинской помощи и тарифами, утвержденными Генеральным тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области.

Выставление счетов медицинскими организациями в страховые медицинские организации по оказанию медицинской помощи в рамках профилактических осмотров



осуществляется в порядке и в сроки, установленные Генеральным тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области.

- К **законченным случаям профилактических осмотров (I этап)** следует относить совокупность посещений, лабораторных и инструментальных исследований по поводу профилактического осмотра. Кроме того, случай будет считаться «законченным» при наличии осмотров врачей-специалистов, выполнения объемов инструментальных и лабораторных исследований, перечисленных в Приказе, определении группы здоровья, которая также отражается в счете. При этом следует заметить, что осмотр врача – психиатра в рамках профилактического осмотра за счет средств ОМС не оплачивается.

При проведении профилактических осмотров на первом этапе можно учитывать результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра и (или) исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и (или) исследования. Результаты флюорографии легких (рентгенографии (рентгеноскопии), компьютерной томографии органов грудной клетки), внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), учитываются, если их давность не превышает 12 месяцев с даты проведения исследования (*сроки проведенных осмотров и исследований учитываются на начало профилактического осмотра*).

В этом случае оплата оказанной медицинской помощи производится по тарифам за **законченный случай проведения профилактического осмотра**.

- Если при проведении первого этапа профилактического осмотра, имеется ***отказ*** несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) от проведения одного или нескольких медицинских вмешательств, предусмотренных в рамках профилактического осмотра, оформленного в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ***профилактический осмотр считается завершенным в объеме проведенных осмотров врачами-специалистами и выполненных исследований***.

В этом случае оплата оказанной медицинской помощи производится по тарифам **лечебно-диагностических услуг**.

- Профилактический осмотр, состоящий из **двух этапов**, формируется как законченный случай **по совокупности посещений** с целью профилактического осмотра несовершеннолетних к врачам специалистам.

Профилактический осмотр, состоящий из **двух этапов**, считается законченным, при наличии осмотров врачей-специалистов, выполнения объемов инструментальных и лабораторных исследований, перечисленных в Приказе и проведении дополнительных осмотров и исследований, необходимых для уточнения диагноза и определения группы здоровья, которая также отражается в счете.

При этом в части формирования счетов, Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования» обращает Ваше внимание на следующие уточнения.

В реестр сведений подлежат выставлению все случаи профилактических осмотров несовершеннолетних.

Случаи выполнения медицинских услуг при проведении профилактических осмотров несовершеннолетних оформляются отдельным счетом, в номере которого используется символ «F» (латинская буква).



## 1. Первый этап профилактического осмотра несовершеннолетних.

### 1.1. Порядок формирования сведений о случаях проведения профилактических медицинских осмотров, состоящих из одного этапа, оплата которых производится по тарифам за законченный случай.

В рамках каждого законченного случая профилактического осмотра, состоящего только из I этапа (коды законченного случая 72.2.\*\*\*) медицинские организации, в обязательном порядке, ведут учет фактически выполненных посещений, лабораторных и инструментальных исследований (код услуги – 2.3.\*, 2.4.1, которые указываются в счете дополнительно к коду услуги законченного случая профилактического осмотра по каждому врачу-специалисту, ведущему самостоятельный прием в рамках профилактического осмотра, а также лабораторных и инструментальных исследований, которые выполнены в зависимости от возраста и пола несовершеннолетнего, коды услуг:

Код	Медуслуга
3.5.4	Аудиологический скрининг
4.2.153	Клинический анализ мочи
4.11.136	Клинический анализ крови
4.26.1	Неонатальный скрининг на гипотиреоз
4.26.2	Неонатальный скрининг на фенилкетонурию
4.26.3	Неонатальный скрининг на адреногенитальный синдром
4.26.4	Неонатальный скрининг на муковисцидоз
4.26.5	Неонатальный скрининг на галактоземию
8.1.1	УЗИ головного мозга (нейросонография)
8.1.3	УЗИ сердца
8.1.4	УЗИ тазобедренных суставов
8.1.6	УЗИ почек
8.2.1	УЗИ органов брюшной полости комплексное профилактическое
13.1.1	Электрокардиография

#### Правила заполнения полей в разделе «Сведения о случае»

«Тип диспансеризации» - ОН1;

«Условия оказания медицинской помощи» - амбулаторно;

«Вид помощи» - первичная медико-санитарная;

«Форма оказания медицинской помощи» - плановая;

«Профиль» - медицинский осмотр профилактический;

«Признак проведения диспансеризации (медицинского осмотра) мобильной медицинской бригадой»:

- если профилактический осмотр не проводился мобильной медицинской бригадой – указывается 0 - нет;

- если диспансеризация проводилась мобильной медицинской бригадой – указывается 1 - да;

«Номер первичной медицинской документации» - номер амбулаторной карты;

«Признак отказа»:

- значение по умолчанию «0»,



- если при наличии показаний для проведения 2 этапа пациент отказался от его прохождения полностью (отказ оформляется документально) – указывается значение «1». При этом в поле «Результат обращения, содержится информация о группе здоровья, установленной по результатам первого этапа.

В этом случае сведения об оказанной медицинской помощи формируются, как профилактический осмотр несовершеннолетнего, состоящий из одного этапа.

«Дата начала проведения диспансеризации (медицинского осмотра)» – дата первичного осмотра в рамках профилактического осмотра;

«Дата проведения диспансеризации (медицинского осмотра)» – дата заключительного осмотра в рамках профилактического осмотра;

«Диагноз основной» - В связи с тем, что при проведении профилактического осмотра, может быть выявлено (установлено) несколько диагнозов, в том числе диагнозы, по поводу заболеваний (состояний), которые не входят в Перечень заболеваний (состояний) финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования то при формировании сведений о случае оказания медицинской помощи указываются *все выявленные заболевания*. При отсутствии заболеваний (состояний) необходимо использовать коды МКБ 10 - Z00.1, Z00.2, Z00.3;

«Признак первичного установления основного диагноза (диагноз основной выявлен впервые)»:

- если диагноз выявлен впервые при прохождении профилактических мероприятий в обязательном порядке *указывается «1»*,

- если при проведении профилактических мероприятий заболеваний (состояний) не выявлено (установлено), то сведения *не заполняются*.

«Признак необходимости диспансерного наблюдения по поводу диагноза»:

- если при прохождении профилактических мероприятий среди выявленных состояний заболеваний (состояний), имеются диагнозы, по поводу которых нет необходимости в диспансерном наблюдении – *указывается «0»*,

- если диагноз выявлен впервые при прохождении профилактических мероприятий и имеется необходимость в постановке на диспансерное наблюдение, то в обязательном порядке, *указывается «1»*,

- если при прохождении профилактических мероприятий среди выявленных состояний заболеваний (состояний), имеются диагнозы, по поводу которых пациент уже состоит на диспансерном наблюдении – *указывается «2»*.

«Результат обращения» – проставляется один из нижеперечисленных кодов классификатора V009, в соответствии с установленной группой здоровья :

332	Проведен профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнему - присвоена I группа здоровья
333	Проведен профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнему - присвоена II группа здоровья
334	Проведен профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнему - присвоена III группа здоровья
335	Проведен профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнему - присвоена IV группа здоровья
336	Проведен профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнему - присвоена V группа здоровья

«Назначения»:

Назначения и (или) рекомендации оформляются в обязательном порядке при присвоении группы здоровья, кроме I или II по результатам *завершенных случаев* проведения профилактического осмотра 1 этапа.

В связи с тем, что проведение дополнительных консультаций, исследований, предусмотрено в рамках проведения *второго этапа*, при формировании сведений о



случае оказания медицинской помощи в части назначений, направления к врачам - специалистам не предусмотрены. Направления и рекомендаций могут быть оформлены по следующим позициям:

- Если несовершеннолетний направлен в дневной стационар – указывается «4» - направлен в круглосуточный стационар - указывается «5», также в обязательном порядке указывается профиль медицинской помощи.
- Если несовершеннолетний направлен в реабилитационное отделение – указывается «6», также в обязательном порядке указывается профиль койки.

«Исход» – «осмотр»;

«Специальность лечащего врача» – «Педиатрия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)»;

«Код способа оплаты» – «30» – За обращение (законченный случай) в поликлинике»;

«Количество единиц оплаты медицинской помощи» – 1.

Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

#### Правила заполнения полей в разделе «Сведения об услуге»:

«Код медицинской организации» - указывается код медицинской организации, выполнившей услугу (исследование). Соответствует CodeM из справочника T001.

- для лабораторных (гематологических) исследований, которые выполнены в централизованной клиничко-диагностической лаборатории (далее – ЦДЛ), организованной в ГУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 2», в поле «LPU» указывается регистрационный код ГУЗ «КДП №2», т.е. код 125901.\*

\*Правило применяется для услуг с кодами: 72.2.41; 72.2.45; 72.2.48; 72.2.51; 72.2.53; 72.2.55; 72.2.59; 72.2.61; 72.2.63

«Профиль» – заполняется по каждому профилю врачебного посещения, исследования в рамках профилактического осмотра (справочник V002);

«Дата начала оказания услуги» – дата осмотра врачом-специалистом в рамках профилактического осмотра, дата проведения исследования (если осмотры и исследования, были проведены ранее и не превышают установленного порядком срока – указывается дата их фактического проведения);

«Дата окончания оказания услуги» – равна дате начала оказания услуги;

«Признак отказа от услуги» - значение по умолчанию «0»;

«Код услуги» -

- 2.3.\* (при осмотре врачом-специалистом, включая врача общей практики, педиатра),

- 2.4.1 (осмотр врачом – психиатром) – при проведении осмотра в соответствии с возрастом несовершеннолетнего,

- коды услуг лабораторных, инструментальных исследований и мероприятий, которые выполнены в зависимости от пола и возраста несовершеннолетнего:

Код	Медуслуга
3.5.4	Аудиологический скрининг
4.2.153	Клинический анализ мочи
4.11.136	Клинический анализ крови
4.26.1	Неонатальный скрининг на гипотиреоз
4.26.2	Неонатальный скрининг на фенилкетонурию
4.26.3	Неонатальный скрининг на адреногенитальный синдром



4.26.4	Неонатальный скрининг на муковисцидоз
4.26.5	Неонатальный скрининг на галактоземию
8.1.1	УЗИ головного мозга (нейросонография)
8.1.3	УЗИ сердца
8.1.4	УЗИ тазобедренных суставов
8.1.6	УЗИ почек
8.2.1	УЗИ органов брюшной полости комплексное профилактическое
13.1.1	Электрокардиография

В случае проведения лабораторных исследований в ЦДЛ указывается код услуги соответствующего лабораторного исследования.

«Количество услуг» – 1;

«Тариф» – тариф =0;

«Специальность медицинского работника выполнившего услугу» – специальность медицинского работника проводившего осмотр, лабораторные и инструментальные исследования (справочник V015);

«Код медицинского работника оказавшего услугу»:

- заполняется в соответствии с письмом «ТФОМС Волгоградской области» № 07-1503 от 07.04.2015,

-для услуг лабораторных исследований, выполненных ЦДЛ - заполняется 0 (нулем).

Сведения об услугах заполняются в обязательном порядке. Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

**1.2. Порядок формирования сведений о случаях проведения профилактических медицинских осмотров, состоящих из одного этапа, оплата которых производится по тарифам лечебно-диагностических услуг.**

Правила заполнения полей в разделе «Сведения о случае»:

«Тип диспансеризации» - ОН1;

«Код способа оплаты» – «29» – За посещение в поликлинике»;

Заполнение полей в разделе «Сведения о случае» осуществляются в соответствии с утвержденным порядком и описанными выше правилами в п.1.1 настоящего письма.

Поля «Количество единиц медицинской помощи» и «Тариф» - не заполняются.

Правила заполнения полей в разделе «Сведения об услуге»:

«Код медицинской организации» - указывается код медицинской организации, выполнившей услугу (исследование). Соответствует CodeM из справочника T001.

-для лабораторных (гематологических) исследований, которые выполнены в централизованной клиничко-диагностической лаборатории (далее – ЦДЛ), организованной в ГУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 2», в поле «LPU» указывается регистрационный код ГУЗ «КДП №2», т.е. код 125901.

«Профиль» – заполняется по каждому профилю врачебного посещения, исследования в рамках диспансеризации (справочник V002);

«Дата начала оказания услуги» – дата осмотра врачом-специалистом в рамках диспансеризации, дата проведения исследования (если осмотры и исследования, были проведены ранее и не превышают установленного порядком срока – указывается дата их фактического проведения);



«Дата окончания оказания услуги» – равна дате начала оказания услуги;

«Признак отказа от услуги»:

- в случае отказа пациента от проведения медицинской услуги, сведения о такой услуге передаются с указанием даты отказа и указанием значения «1»;

«Код услуги» - в обязательном порядке указываются все осмотры и исследования, предусмотренные на первом этапе профилактического осмотра:

- 2.3.\* (при осмотре врачом-специалистом, включая врача общей практики, педиатра),

- 2.4.1 (осмотр врачом – психиатром) – при проведении осмотра в соответствии с возрастом несовершеннолетнего,

- коды услуг лабораторных, инструментальных исследований и мероприятий, которые выполнены в зависимости от пола и возраста несовершеннолетнего:

Код	Медуслуга
3.5.4	Аудиологический скрининг
4.2.153	Клинический анализ мочи
4.11.136	Клинический анализ крови
4.26.1	Неонатальный скрининг на гипотиреоз
4.26.2	Неонатальный скрининг на фенилкетонурию
4.26.3	Неонатальный скрининг на адреногенитальный синдром
4.26.4	Неонатальный скрининг на муковисцидоз
4.26.5	Неонатальный скрининг на галактоземию
8.1.1	УЗИ головного мозга (нейросонография)
8.1.3	УЗИ сердца
8.1.4	УЗИ тазобедренных суставов
8.1.6	УЗИ почек
8.2.1	УЗИ органов брюшной полости комплексное профилактическое
13.1.1	Электрокардиография

*Также для формирования стоимости случая в обязательном порядке указываются услуги с ненулевым тарифом, для которых дата начала оказания услуги равна или больше даты начала лечения, и меньше или равна дате окончания лечения на уровне случая (находятся в диапазоне сроков проведения профилактического медицинского осмотра), (см. таблицу соответствия медицинских услуг).*

*Таблица соответствия медицинских услуг при профилактическом медицинском осмотре несовершеннолетних I этапа*

Код услуги для учета выполненных объемов	Код услуги с тарифом	Наименование услуги
2.3.2	2.91.1	Посещение к врачу педиатру (врачу общей практики), 1 этап
2.3.1	2.91.2	Посещение к врачу неврологу, 1 этап
2.3.1	2.91.3	Посещение к врачу детскому хирургу, 1 этап
2.3.1	2.91.4	Посещение к врачу офтальмологу, 1 этап



2.3.1	2.91.5	Посещение к врачу детскому стоматологу, 1 этап
2.3.1	2.91.6	Посещение к врачу травматологу-ортопеду, 1 этап
2.3.1	2.91.7	Посещение к врачу оториноларингологу, 1 этап
2.3.1	2.91.8	Посещение к врачу акушеру-гинекологу, 1 этап
2.3.1	2.91.9	Посещение к врачу детскому урологу-андрологу, 1 этап
2.3.1	2.91.10	Посещение к врачу детскому эндокринологу, 1 этап
2.4.1	2.4.1	Посещение к врачу психиатру
3.5.4	3.5.704	Аудиологический скрининг
4.2.153	4.2.753	Клинический анализ мочи
4.11.136	4.11.736	Клинический анализ крови
4.26.1	4.26.1	Неонатальный скрининг на гипотиреоз
4.26.2	4.26.2	Неонатальный скрининг на фенилкетонурию
4.26.3	4.26.3	Неонатальный скрининг на адреногенитальный синдром
4.26.4	4.26.4	Неонатальный скрининг на муковисцидоз
4.26.5	4.26.5	Неонатальный скрининг на галактоземию
8.1.1	8.1.701	УЗИ головного мозга (нейросонография)
8.1.3	8.1.703	УЗИ сердца
8.1.4	8.1.704	УЗИ тазобедренных суставов
8.1.6	8.1.706	УЗИ почек
8.2.1	8.2.701	УЗИ органов брюшной полости комплексное профилактическое
13.1.1	13.1.701	Электрокардиография

В случае проведения лабораторных исследований в ЦДЛ указывается код услуги соответствующего лабораторного исследования.

Для услуг лабораторных (гематологических) исследований, выполненных в ЦДЛ, для которых дата начала оказания услуги равна или больше даты начала лечения, и меньше или равна дате окончания лечения на уровне случая (находятся в диапазоне сроков проведения диспансеризации) – применяются коды лабораторных исследований с нулевым тарифом. В дополнение к данным услугам услуги с тарифом отличным от нуля не указываются.

«Количество услуг» – 1;

«Тариф» = тарифу;

Для услуг с кодами: 4.26.1, 4.26.2, 4.26.3, 4.26.4, 4.26.5 = 0

«Специальность медицинского работника выполнившего услугу» – специальность медицинского работника проводившего осмотр, лабораторные и инструментальные исследования (справочник V015).

«Код медицинского работника оказавшего услугу»:

- заполняется в соответствии с письмом «ТФОМС Волгоградской области» № 07-1503 от 07.04.2015,

- для услуг лабораторных исследований, выполненных ЦДЛ - поле «CODE\_MD» заполняется 0 (нулем).

Сведения об услугах заполняются в обязательном порядке. Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

### **1.3. Порядок формирования сведений о случаях проведения профилактических медицинских осмотров, состоящих из двух этапов.**

Профилактический осмотр несовершеннолетних, состоящий из двух этапов, формируется



как завершенный случай *по совокупности посещений* с целью профилактического осмотра несовершеннолетних к врачам специалистам

В рамках проведения профилактического осмотра несовершеннолетних, состоящего из двух этапов, в счет выставляются:

- посещения с целью профилактического осмотра к врачу специалисту – коды 2.85.\*\*.

- 2.4.1 (осмотр врачом – психиатром) – при проведении осмотра в соответствии с возрастом несовершеннолетнего.

Также в обязательном порядке ведется учет фактически выполненных лабораторных и инструментальных исследований, которые выполнены в зависимости от пола и возраста несовершеннолетнего по кодам услуг:

Код	Медуслуга
3.5.4	Аудиологический скрининг
4.2.153	Клинический анализ мочи
4.11.136	Клинический анализ крови
4.26.1	Неонатальный скрининг на гипотиреоз
4.26.2	Неонатальный скрининг на фенилкетонурию
4.26.3	Неонатальный скрининг на адреногенитальный синдром
4.26.4	Неонатальный скрининг на муковисцидоз
4.26.5	Неонатальный скрининг на галактоземию
8.1.1	УЗИ головного мозга (нейросонография)
8.1.3	УЗИ сердца
8.1.4	УЗИ тазобедренных суставов
8.1.6	УЗИ почек
8.2.1	УЗИ органов брюшной полости комплексное профилактическое
13.1.1	Электрокардиография

#### Правила заполнения полей в разделе «Сведения о случае»

«Тип диспансеризации» - ОН2;

«Условия оказания медицинской помощи» - амбулаторно;

«Вид помощи» - первичная медико-санитарная;

«Форма оказания медицинской помощи» - плановая;

«Профиль» - медицинский осмотр профилактический;

«Номер первичной медицинской документации» - номер амбулаторной карты;

«Признак проведения профилактического осмотра мобильной медицинской бригадой»:

- если профилактический осмотр не проводился мобильной медицинской бригадой – указывается 0 - нет;

- если профилактический осмотр проводился мобильной медицинской бригадой – указывается 1 - да;

«Признак отказа - указывается «0»,

«Дата начала проведения диспансеризации (медицинского осмотра)» – дата первичного осмотра в рамках профилактического осмотра;

«Дата проведения диспансеризации (медицинского осмотра)» – дата заключительного осмотра в рамках профилактического осмотра;

«Диагноз основной» - В связи с тем, что при проведении профилактического осмотра, может быть выявлено (установлено) несколько диагнозов, в том числе диагнозы,



по поводу заболеваний (состояний), которые не входят в Перечень заболеваний (состояний) финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования то при формировании сведений о случае оказания медицинской помощи указываются *все выявленные заболевания*. При отсутствии заболеваний (состояний) необходимо использовать коды МКБ 10 - Z00.1, Z00.2, Z00.3;

**«Признак первичного установления основного диагноза (диагноз основной выявлен впервые)»:**

- если диагноз выявлен впервые при прохождении профилактических мероприятий в обязательном порядке *указывается «1»*,

- если при проведении профилактических мероприятий заболеваний (состояний) не выявлено (установлено), то сведения *не заполняются*.

**«Признак необходимости диспансерного наблюдения по поводу диагноза»:**

- если при прохождении профилактических мероприятий среди выявленных состояний заболеваний (состояний), имеются диагнозы, по поводу которых нет необходимости в диспансерном наблюдении – *указывается «0»*,

- если диагноз выявлен впервые при прохождении профилактических мероприятий и имеется необходимость в постановке на диспансерное наблюдение, то в обязательном порядке, *указывается «1»*,

- если при прохождении профилактических мероприятий среди выявленных состояний заболеваний (состояний), имеются диагнозы, по поводу которых пациент уже состоит на диспансерном наблюдении – *указывается «2»*.

**«Результат обращения»** – проставляется один из нижеперечисленных кодов классификатора V009, в соответствии с установленной группой здоровья:

332	Проведен профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнему - присвоена I группа здоровья
333	Проведен профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнему - присвоена II группа здоровья
334	Проведен профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнему - присвоена III группа здоровья
335	Проведен профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнему - присвоена IV группа здоровья
336	Проведен профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнему - присвоена V группа здоровья

**«Назначения»:**

Назначения и (или) рекомендации оформляются в обязательном порядке при присвоении группы здоровья, кроме *I или II* по результатам *завершенных случаев* проведения профилактического осмотра 2 этапа.

В связи с тем, что проведение дополнительных консультаций, исследований, предусмотрено в рамках проведения *второго этапа*, при формировании сведений о случае оказания медицинской помощи в части назначений, направления к врачам - специалистам не предусмотрены. Направления и рекомендаций могут быть оформлены по следующим позициям:

- Если несовершеннолетний направлен в дневной стационар – указывается «4» - направлен в круглосуточный стационар - указывается «5»,

также в обязательном порядке указывается профиль медицинской помощи.

- Если несовершеннолетний направлен в реабилитационное отделение – указывается «6», также в обязательном порядке указывается профиль койки.

**«Исход»** – «осмотр»;

**«Специальность лечащего врача»** – «Педиатрия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)»;



«Код способа оплаты» - «29» – За посещение в поликлинике».

Все остальные поля реестра сведений осуществляются в соответствии с утвержденным порядком.

### Правила заполнения полей в разделе «Сведения об услуге»

«Код медицинской организации» - указывается код медицинской организации, выполнившей услугу (исследование). Соответствует CodeM из справочника T001.

- для лабораторных (гематологических) исследований, которые выполнены в централизованной клинико-диагностической лаборатории (далее – ЦДЛ), организованной в ГУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 2», в поле «LPU» указывается регистрационный код ГУЗ «КДП №2», т.е. код 125901.\*

\*Правило применяется для услуг с кодами: 2.85.25 – 2.85.48;

«Профиль» – заполняется по каждому профилю врачебного посещения, исследования в рамках диспансеризации (справочник V002);

«Дата начала оказания услуги» – дата осмотра врачом-специалистом в рамках диспансеризации, дата проведения исследования (если осмотры и исследования, были проведены ранее и не превышают установленного порядком срока – указывается дата их фактического проведения);

«Дата окончания оказания услуги» – равна дате начала оказания услуги;

«Признак отказа от услуги»:

- в случае отказа пациента от проведения медицинской услуги, сведения о такой услуге передаются с указанием даты отказа и указанием значения «1»;

«Код услуги» - в обязательном порядке указываются все осмотры и исследования, предусмотренные на первом этапе профилактического осмотра:

- 2.85.\* (указываются все посещения врачей - специалистов, предусмотренные при проведении профилактического осмотра на 1-м этапе и посещения врачей – специалистов, которые проводили дополнительные осмотры детей в рамках 2-го этапа),

- 2.4.1 (осмотр врачом – психиатром) – при проведении осмотра в соответствии с возрастом несовершеннолетнего,

- коды услуг лабораторных, инструментальных исследований и мероприятий, которые выполнены в зависимости от пола и возраста несовершеннолетнего:

Код	Медуслуга
3.5.704	Аудиологический скрининг
4.2.753	Клинический анализ мочи
4.11.736	Клинический анализ крови
4.26.1	Неонатальный скрининг на гипотиреоз
4.26.2	Неонатальный скрининг на фенилкетонурию
4.26.3	Неонатальный скрининг на адреногенитальный синдром
4.26.4	Неонатальный скрининг на муковисцидоз
4.26.5	Неонатальный скрининг на галактоземию
8.1.701	УЗИ головного мозга (нейросонография)
8.1.703	УЗИ сердца
8.1.704	УЗИ тазобедренных суставов
8.1.706	УЗИ почек
8.2.701	УЗИ органов брюшной полости комплексное профилактическое
13.1.701	Электрокардиография



Для услуг лабораторных (гематологических) исследований, выполненных в ЦДЛ, для которых дата начала оказания услуги равна или больше даты начала лечения, и меньше или равна дате окончания лечения на уровне случая (находятся в диапазоне сроков проведения диспансеризации) – применяются коды лабораторных исследований с нулевым тарифом. В дополнение к данным услугам услуги с тарифом отличным от нуля не указываются.

**Количество услуг» - 1;**

**«Тариф» - = тарифу;**

**«Специальность медицинского работника выполнившего услугу» –** специальность медицинского работника проводившего осмотр, лабораторные и инструментальные исследования (справочник V015).

**«Код медицинского работника оказавшего услугу»:**

- заполняется в соответствии с письмом «ТФОМС Волгоградской области» № 07-1503 от 07.04.2015,

- для услуг лабораторных исследований, выполненных ЦДЛ - поле «**CODE\_MD**» заполняется 0 (нулем).

Сведения об услугах заполняются в обязательном порядке. Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

Директор



Т.В. Самарина

Исполнитель:

Никитенко Светлана Борисовна тел. (8442) 53-27-30



