



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@volgatfoms.ru](mailto:general@volgatfoms.ru) [http:// www.volgatfoms.ru](http://www.volgatfoms.ru)

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

«26» апреля 2013 № 09-30-62 Главным врачам медицинских организаций

Директорам филиалов «ТФОМС  
Волгоградской области»

Руководителям СМО

О диспансеризации детей-сирот и детей,  
находящихся в трудной жизненной ситуации в 2013г.  
О формировании реестров сведений (счетов) при  
выполнении диспансеризации детей-сирот и детей,  
находящихся в трудной жизненной ситуации.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.02.2013 № 72 н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (далее – Приказ от 15.02.2013 № 72 н) определен порядок и алгоритм в части:

- перечня врачей-специалистов,
- этапов прохождения,
- обязательного объема проводимых лабораторных, инструментальных и других видов исследований,
- перечня возрастных групп, рекомендуемых для проведения **диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации** на территориях субъектов Российской Федерации.

Приказом министерства здравоохранения Волгоградской области от 25.03.2012 г. № 685 «Об утверждении плана – графика проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях Волгоградской области детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (далее - детей- сирот) в 2013 году определен:

- перечень образовательных учреждений Волгоградской области, закрепленных за медицинскими учреждениями здравоохранения на территории региона (с указанием количества прикрепленных детей-сирот, подлежащих диспансеризации).

В соответствии с приказом от 15.02.2013 № 72 н диспансеризация детей-сирот проводится в один или два этапа.

Диспансеризация является завершенной в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструментальных и иных исследований, предусмотренных Перечнем исследований, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетнего 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), диагностика которого не входит в Перечень исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций, диспансеризация является завершённой в случае проведения дополнительных консультаций, исследований, назначенных в соответствии с пунктом 15 Порядка, и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (**II этап**).

Общая продолжительность I этапа диспансеризации должна составлять не более 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность - не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

Диспансеризация детей-сирот в 2013 году будет проводиться за счет средств обязательного медицинского страхования и оплата счетов будет проводиться в соответствии со способами оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, 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 диспансеризации детей-сирот будет осуществляться в порядке и в сроки, установленные Генеральным тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области.

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

С **01 апреля** 2013 года на территории Волгоградской области введены тарифы на диспансеризацию детей-сирот, утвержденные решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Волгоградской области Соглашение № 22 от 24 апреля 2013г.

В реестр сведений подлежат выставлению все случаи выполнения диспансеризации детей-сирот (в том числе лицам, застрахованным за пределами Волгоградской области).

Случаи выполнения медицинских услуг выставляются в реестре отдельными случаями.

За единицу оплаты медицинской помощи, в рамках диспансеризации детей-сирот, предоставляемой в амбулаторных условиях амбулаторно-поликлиническими учреждениями приняты:

- законченный случай диспансеризации детей-сирот (для диспансеризации, состоящей только из I этапа);
- посещения с целью диспансеризации детей-сирот к врачу специалисту на двух этапах (для диспансеризации, состоящей из I и II этапов).

К законченным случаям диспансеризации детей-сирот (I этап) следует относить совокупность посещений, лабораторных и инструментальных исследований по поводу диспансеризации. Кроме того, случай будет считаться «законченным» при наличии осмотров врачей-специалистов, выполнения объемов инструментальных и лабораторных исследований, перечисленных в Приказе от 15.02.2013 № 72н. При этом следует заметить, что осмотр врача – психиатра в рамках диспансеризации детей-сирот не оплачивается за счет средств ОМС.

В рамках каждого законченного случая диспансеризации детей-сирот, состоящей

только из I этапа (коды законченного случая 70.5.\*) 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 диспансеризации детей-сирот по каждому врачу-специалисту, ведущему самостоятельный прием в рамках диспансеризации, а также коды лабораторных и инструментальных исследований – 4.2.153; 4.11.136; 4.12.169; 7.61.3; 8.1.1; 8.1.2; 8.1.3; 8.1.4; 8.2.1; 8.2.2; 8.2.3; 13.1.1, проведенных в зависимости от возраста и пола детей).

Диспансеризация детей-сирот, состоящая только из 1 этапа, считается законченной, при наличии осмотров врачей-специалистов, выполнения объемов инструментальных и лабораторных исследований, перечисленных в Приказе от 15.02.2013 № 72н и определении группы здоровья, которая также отражается в счете.

Диспансеризация детей-сирот, состоящая из 2-х этапов, формируется как законченный случай по совокупности посещений с целью диспансеризации детей-сирот к врачам специалистам.

В рамках проведения диспансеризации детей-сирот, включающей I и II этапы, в счет выставляются посещения с целью диспансеризации детей-сирот к врачу специалисту – коды 2.83.\*\*. При этом медицинские организации, в обязательном порядке, ведут учет фактически выполненных посещений, лабораторных и инструментальных исследований (коды услуг – 2.4.1. 4.2.153; 4.11.136; 4.12.169; 7.61.3; 8.1.1; 8.1.2; 8.1.3; 8.1.4; 8.2.1; 8.2.2; 8.2.3; 13.1.1, проведенных в зависимости от возраста и пола детей). В счете услуги кодов 2.83.14 «Посещение с целью диспансеризации детей-сирот на двух этапах к врачу педиатру» или 2.83.15 «Посещение с целью диспансеризации детей-сирот на двух этапах к врачу общей практики» должны выставляться 2 раза (первый раз один из этих кодов выставляется в счете при проведении I этапа диспансеризации, а второй раз - при выставлении заключительного диагноза и определении группы здоровья на 2-м этапе диспансеризации).

Диспансеризация, состоящая из 2-х этапов, считается законченной, при наличии осмотров врачей-специалистов, выполнения объемов инструментальных и лабораторных исследований, перечисленных в Приказе от 15.02.2013 № 72н и проведении дополнительных осмотров и исследований, необходимых для уточнения диагноза и определения группы здоровья, которая также отражается в счете.

При проведении диспансеризации на I этапе можно учитывать результаты диагностики, медицинских осмотров и диспансерного наблюдения, внесенные в историю развития ребенка и (или) медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов и (или) медицинскую карту ребенка, воспитывающегося в доме ребенка, давность которых не превышает 3 месяцев с даты осмотра и (или) исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет, учитываются данные, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и (или) исследования (даты проведенных исследований и осмотров не должны превышать указанных сроков на начало проведения диспансеризации).

При выполнении посещений привлеченными врачами-специалистами, учреждение, проводящее диспансеризацию детей-сирот (далее учреждение заказчик), выставляет в счет услуги, оказанные привлеченными специалистами. Эти посещения учитываются в плане утвержденных объемов медицинской помощи учреждения заказчика, кроме посещений врача – психиатра.

Правила заполнения полей в разделе **«Сведения о случае»** за законченный случай диспансеризации детей-сирот (состоящий только из I этапа):

- «Условия оказания медицинской помощи» – поликлиника;
  - «Профиль» – «педиатрия», «общая врачебная практика (семейная медицина)»;
  - «Номер истории болезни/амбулаторной карты» – номер амбулаторной карты;
  - «Дата начала лечения» – дата первичного осмотра в рамках диспансеризации;
  - «Дата окончания лечения» – дата заключительного осмотра в рамках диспансеризации;
  - «Диагноз основной» - в соответствии с заключением врача-педиатра или врача общей практики (если основным диагнозом является диагноз, по поводу заболевания (состояния), которое не входит в Перечень заболеваний (состояний) финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования и при отсутствии других заболеваний (состояний) необходимо использовать коды МКБ 10 - Z00.1, Z00.2, Z00.3);
  - «Результат обращения» – «Проведена дополнительная диспансеризация»;
  - «Исход» – «осмотр»;
  - «Специальность лечащего врача» – «педиатрия», «общая врачебная практика (семейная медицина)»;
  - «Код способа оплаты» – «11 - Дополнительная диспансеризация»;
  - «Количество единиц оплаты медицинской помощи» – 1.
  - «Группа здоровья» - указывается арабскими цифрами.
- Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

Правила заполнения полей в разделе **«Сведения об услуге»** за законченный случай диспансеризации детей-сирот (состоящий только из I этапа):

- «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;
  - «Диагноз» – в соответствии с результатом осмотра врача-специалиста; для лабораторных и инструментальных исследований - необходимо использовать коды МКБ 10 - Z00.1, Z00.2, Z00.3;
  - «Код услуги»
    - 2.3.1 (при осмотре врачом-специалистом, включая врача общей практики, педиатра),
    - 2.4.1 (осмотр врачом – психиатром),
    - 4.2.153; 4.11.136; 4.12.169; 7.61.3; 8.1.1; 8.1.2; 8.1.3; 8.1.4; 8.2.1; 8.2.2; 8.2.3; 13.1.1 (лабораторные и инструментальные исследования, проведенные в зависимости от возраста и пола детей);
  - «Количество услуг» – 1;
  - «Тариф» – тариф =0;
  - «Специальность медицинского работника выполнившего услугу» – специальность врача-специалиста проводившего осмотр, лабораторные и инструментальные исследования (справочник V004).
- Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

**Правила заполнения полей в разделе «Сведения о случае» за посещения с целью диспансеризации детей-сирот к врачу специалисту на двух этапах:**

- «**Условия оказания медицинской помощи**» – поликлиника;
  - «**Профиль**» – «педиатрия», «общая врачебная практика (семейная медицина)»;
  - «**Номер истории болезни/амбулаторной карты**» – номер амбулаторной карты;
  - «**Дата начала лечения**» – дата первичного осмотра в рамках диспансеризации;
  - «**Дата окончания лечения**» – дата заключительного осмотра в рамках диспансеризации;
  - «**Диагноз основной**» - в соответствии с заключением врача-педиатра или врача общей практики (если основным диагнозом является диагноз, по поводу заболевания (состояния), которое не входит в Перечень заболеваний (состояний) финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования и при отсутствии других заболеваний (состояний) необходимо использовать коды МКБ 10 - Z00.1, Z00.2, Z00.3);
  - «**Результат обращения**» – «Проведена дополнительная диспансеризация»;
  - «**Исход**» – «осмотр»;
  - «**Специальность лечащего врача**» – «педиатрия», «общая врачебная практика (семейная медицина)»;
  - «**Код способа оплаты**» – «11 - Дополнительная диспансеризация»;
  - «**Количество единиц оплаты медицинской помощи**» – 1.
  - «**Группа здоровья**» - указывается арабскими цифрами.
- Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

**Правила заполнения полей в разделе «Сведения об услуге» за посещения с целью диспансеризации детей-сирот к врачу специалисту на двух этапах:**

- «**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;
- «**Диагноз**» – в соответствии с результатом осмотра врача-специалиста; для лабораторных и инструментальных исследований - необходимо использовать коды МКБ 10 - Z00.1, Z00.2, Z00.3;
- «**Код услуги**»:
  - 2.83.\*\* (указываются все посещения врачей - специалистов, предусмотренные при проведении диспансеризации на 1-м этапе и посещения врачей – специалистов, которые проводили дополнительные осмотры детей, в рамках 2-го этапа),
  - 2.4.1 (осмотр врачом – психиатром),
  - 4.2.153; 4.11.136; 4.12.169; 7.61.3; 8.1.1; 8.1.2; 8.1.3; 8.1.4; 8.2.1; 8.2.2; 8.2.3; 13.1.1 (лабораторные и инструментальные исследования, проведенные в зависимости от возраста и пола детей);
- «**Количество услуг**» – 1;
- «**Тариф**»:
  - для услуг с кодами 2.83.\*\* = тарифу,
  - для услуг с кодами 2.4.1, 4.2.153; 4.11.136; 4.12.169; 7.61.3; 8.1.1; 8.1.2; 8.1.3; 8.1.4; 8.2.1; 8.2.2; 8.2.3; 13.1.1 = 0;

**«Специальность медицинского работника выполнившего услугу»** – специальность врача-специалиста проводившего осмотр, лабораторные и инструментальные исследования (справочник V004).

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

Все посещения, выполненные в рамках диспансеризации детей-сирот, учитываются в рамках утвержденных объемов амбулаторной помощи, за исключением приемов врача-психиатра.

Письмо «ТФОМС Волгоградской области» от 29.03.2013г. № 12-20-306 считать утратившим силу с момента подписания. Действие настоящего письма распространяется на порядок проведения диспансеризации детей-сирот и порядок выставления счетов за проведенную диспансеризацию с 01 марта 2013г.

И. о. директора



А.Л. Попов

Исполнители:

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

Александрова Татьяна Дмитриевна тел. (8442) 53-27-41