



**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, [http:// www.volgafoms.ru](http://www.volgafoms.ru)

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

« 27 » июня 2013г. № 09-30-109

Главным врачам медицинских организаций

Директорам филиалов «ТФОМС
Волгоградской области»

Руководителям СМО

О диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью в 2013г.

О формировании реестров сведений (счетов) при выполнении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» (далее – Приказ), диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей проводится в объеме, предусмотренном перечнем осмотров и исследований при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, утвержденном приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.02.2013 № 72 «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (далее - приказ от 15.02.2013г. № 72н).

В соответствии с приказом от 15.02.2013г. № 72н диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее – диспансеризация), 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 (**II 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 завершенной 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)**.

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

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 проводится в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним, за счет средств обязательного медицинского страхования. Оплата за проведенную диспансеризацию 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 диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, 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.

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

Случаи выполнения медицинских услуг при проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, оформляются отдельным счетом, в номере которого используется **символ «U» (латинская буква)**.

За единицу оплаты медицинской помощи, в рамках диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, предоставляемой в амбулаторных условиях медицинскими учреждениями, приняты:

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

К законченным случаям диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (**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, определении группы здоровья, которая также отражается в счете. При этом следует заметить, что осмотр врача – психиатра в рамках диспансеризации не оплачивается за счет средств ОМС и не учитывается в утвержденных объемах амбулаторной помощи.

При проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на первом 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 (*сроки проведенных осмотров и исследований учитываются на начало диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей*).

В рамках каждого законченного случая диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, состоящей только из *одного этапа* (коды законченного случая **70.6.***) медицинские организации, в обязательном порядке, ведут учет фактически выполненных посещений по каждому врачу-специалисту, ведущему самостоятельный прием в рамках диспансеризации (коды услуг – **2.3.***, **2.4.1**), которые указываются в счете дополнительно к коду услуги законченного случая диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лабораторных и инструментальных исследований, проведенных в зависимости от возраста и пола детей – коды услуг:

Код	Медуслуга
4.2.153	Клинический анализ мочи
4.11.136	Клинический анализ крови
4.12.169	Исследование уровня глюкозы в крови
7.61.3	Флюорография легких профилактическая в 1-й проекции
8.1.1	УЗИ головного мозга (нейросонография)
8.1.2	УЗИ щитовидной железы
8.1.3	УЗИ сердца
8.1.4	УЗИ тазобедренных суставов
8.2.1	УЗИ органов брюшной полости комплексное профилактическое
8.2.2	УЗИ органов репродуктивной системы комплексное профилактическое (мужчины)
8.2.3	УЗИ органов репродуктивной системы комплексное профилактическое (женщины)
13.1.1	Электрокардиография

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, состоящая из *двух этапов*, формируется как законченный случай по совокупности посещений с целью диспансеризации к врачам специалистам.

В рамках проведения диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, включающей **I и II этапы**, в счет выставляются посещения с целью диспансеризации детей-сирот к врачу специалисту – коды **2.87.****. При этом медицинские

организации, в обязательном порядке, ведут учет фактически выполненных посещений код услуги **2.4.1** «осмотр врачом – психиатром», а также лабораторных и инструментальных исследований, которые выполнены в зависимости от возраста и пола несовершеннолетнего на первом этапе, коды услуг указаны выше.

В счете услуги кодов **2.87.14** «Посещение с целью диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей на двух этапах к врачу педиатру» или **2.87.15** «Посещение с целью диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей 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 *двух 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 выполнении посещений привлеченными врачами-специалистами, учреждение, проводящее диспансеризацию (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 и детей, оставшихся без попечения родителей (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-педитара 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» Коды результатов обращения будут доведены до сведения медицинских учреждений после обновления Федеральным фондом обязательного медицинского страхования классификатора «Результаты обращения за медицинской помощью» (V009).

«Исход» – «осмотр»;

«Специальность лечащего врача» – «педиатрия», «общая врачебная практика (семейная медицина)»;

«Код способа оплаты» – «11 - Дополнительная диспансеризация»;

«Количество единиц оплаты медицинской помощи» – 1.

«Особый случай» - необходимо отразить цифру «3», соответствующую особому случаю «I этап».

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 и детей, оставшихся без попечения родителей (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.* (при осмотре врачом-специалистом, включая врача общей практики, педиатра),

– 2.4.1 (осмотр врачом – психиатром),

– коды услуг лабораторных и инструментальных исследований, которые выполнены в зависимости от возраста и пола ребенка

Код	Медуслуга
4.2.153	Клинический анализ мочи
4.11.136	Клинический анализ крови
4.12.169	Исследование уровня глюкозы в крови
7.61.3	Флюорография легких профилактическая в 1-й проекции
8.1.1	УЗИ головного мозга (нейросонография)
8.1.2	УЗИ щитовидной железы
8.1.3	УЗИ сердца
8.1.4	УЗИ тазобедренных суставов
8.2.1	УЗИ органов брюшной полости комплексное профилактическое
8.2.2	УЗИ органов репродуктивной системы комплексное профилактическое (мужчины)
8.2.3	УЗИ органов репродуктивной системы комплексное профилактическое (женщины)
13.1.1	Электрокардиография

«**Количество услуг**» – 1;

«**Тариф**» – тариф =0;

«**Специальность медицинского работника выполнившего услугу**» – специальность медицинского работника 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 и детей, оставшихся без попечения родителей, к врачам специалистам 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-педитара 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» Коды результатов обращения будут доведены до сведения медицинских учреждений после обновления Федеральным фондом обязательного медицинского страхования классификатора «Результаты обращения за медицинской помощью» (V009).

«Исход» – «осмотр»;

«Специальность лечащего врача» – «педиатрия», «общая врачебная практика (семейная медицина)»;

«Код способа оплаты» – «11 - Дополнительная диспансеризация»;

«Количество единиц оплаты медицинской помощи» – 1.

«Особый случай» - необходимо отразить цифру «4», соответствующую особому случаю «II этап».

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 и детей, оставшихся без попечения родителей, к врачам специалистам 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»:

– 2.87.** (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),

- коды услуг лабораторных и инструментальных исследований, проведенных в зависимости от возраста и пола ребенка

Код	Медуслуга
4.2.153	Клинический анализ мочи
4.11.136	Клинический анализ крови

4.12.169	Исследование уровня глюкозы в крови
7.61.3	Флюорография легких профилактическая в 1-й проекции
8.1.1	УЗИ головного мозга (нейросонография)
8.1.2	УЗИ щитовидной железы
8.1.3	УЗИ сердца
8.1.4	УЗИ тазобедренных суставов
8.2.1	УЗИ органов брюшной полости комплексное профилактическое
8.2.2	УЗИ органов репродуктивной системы комплексное профилактическое (мужчины)
8.2.3	УЗИ органов репродуктивной системы комплексное профилактическое (женщины)
13.1.1	Электрокардиография

«Количество услуг» – 1;

«Тариф»:

– для услуг с кодами 2.87.** = 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 медицинского работника 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.

И. о. директора



В.Н. Захаров

Исполнители:

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

