| **№****строки** | **МЭП и Тип реестра** | **Перечень типов случаев** | **Параметры случаев, вводимые в интерфейсе** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | 11 Высокотехнологичная медицинская помощь | ВМП | **КАРТА ВЫБЫВШЕГО ИЗ СТАЦИОНАРА: ПОТОЧНЫЙ ВВОД**№ Медицинской карты:Вид оплаты: «ОМС»Дата поступления:**Кем направлен** (выбрать/создать)Кем направленДата направленияДата выдачи талона на ВМП:Номер талона на ВМП:Дата планируемой госпитализации (ВМП):**Приемное**Приемное отделение**Исход пребывания в приемном отделении**Дата исхода:Госпитализирован в:Форма помощи:**Движение** **пациента**Дата поступленияДата выпискиОтделениеПрофильПрофиль коекВрачОсновной диагнозХарактерВид ВМПМетод ВМП**2. Исход госпитализации**Исход госпитализацииИсход заболевания**4. Услуги** (при наличии)ВрачВид оплаты: «ОМС»Категория услуги: «4. ГОСТ»Услуга |
| **2** | 11 Высокотехнологичная медицинская помощь | ВМП + подозрение на ЗНО | Случай подозрения на ЗНО**Движение пациента**Подозрение на ЗНО: установить галку при подозрении на ЗНОИСХОДЯЩЕЕ НАПРАВЛЕНИЕ/НАЗНАЧЕНИЕ – *создается через ЭМК*Дата направления/назначения на прием/исследованиеМО, куда оформляется направлениеВид направления:1 Направление к онкологу *(направление с типом «На поликлинический прием» или «На консультацию», в котором в поле «Профиль» указано значение с кодом «60» или «18» (онкологии или детской онкологии)*2 Направление на биопсию (*направление с типом «На патологогистологическое исследование»)*3 Направление на дообследование (*назначение на Инструментальную диагностику или Лабораторную диагностику*)4 Направление для определения тактики обследования и/или тактики лечения *(направление с типом «Направление на ВК» или «Направление на удалённую консультацию»)*Медицинская услуга: обязательно, если вид направления 3 Направление на дообследование *(в направлении выбрать услугу из категории ГОСТ)* |
| **3** | 11 Высокотехнологичная медицинская помощь | ВМП + ЗНО | Случай лечения ЗНО**Движение пациента**Схема лекарственной терапии**7. Специфика (онкология)** *(обязательность полей соответствует федеральным требованиям)*Раздел «Диагноз»Повод обращенияПодтверждение диагноза *(заполняются сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах)*Диагностика *(заполняются сведения о проведенных исследованиях и их результатах)*Стадия опухолевого процесса по системе TNMСтадия опухолевого процессаЛокализация отдаленных метастазов *(отметить «Да» при выявлении)*При необходимости заполнить разделы:Сведения о проведении консилиумаДанные о препаратахДанные об отказах / противопоказаниях *(заполняются сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах)*Химиотерапевтическое лечениеЛучевое лечениеХимиолучевое лечениеХирургическое лечениеНеспецифическое лечение*Масса тела и Рост – ЭМК/ Сигнальная информация/ Антропометрические данные*Услуга (при наличии) – *выбирать из категории ГОСТ* |
| **4** | 1 Круглосуточный стационар (КСГ) | Стационар КС | **АРМ ВРАЧА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ****Поступление пациента в приемное отделение**№ медицинской картыВид оплаты: «ОМС»Дата поступления:**Кем направлен** (обязательно, если Форма помощи «Плановая»)Кем направленДата направления**Первичный осмотр**Приемное отделение:Врач:**Исход пребывания в приемном отделении**Дата исходаГоспитализирован вФорма помощи**АРМ ВРАЧА СТАЦИОНАРА****КАРТА ВЫБЫВШЕГО ИЗ СТАЦИОНАРА: ПОТОЧНЫЙ ВВОД****Движение пациента: Редактирование**Дата поступленияДата выпискиОтделениеПрофильПрофиль коекВид оплаты: «ОМС»ВрачОсновной диагнозДополнительный критерий определения КСГ (при наличии)КСГ **2. Исход госпитализации**Исход госпитализацииИсход заболевания **3. Сопутствующие диагнозы** (при наличии)Вид диагноза: Осложнение основного, Сопутствующий**4. Услуги** (при наличии)ВрачВид оплаты: «ОМС»Категория услуги: «4. ГОСТ»Услуга |
| **5** | 2 Неотложная помощь | Неотложная помощь | Параметры, как в строке 13, за исключением:**Посещение**Вид обращения: **обязательно и только** «В неотложной форме (Заболевание)» |
| **6** | 1 Круглосуточный стационар (КСГ) | Стационар КС + ЗНО | параметры, как в строках 4 и 3 |
| **7** | 3 Дневное пребывание в стационаре (КСГ) | Стационар ДС в БУ | параметры, как в строке 4*(последнее движение должно относится к группе отделений с типом «3. Дневной стационар при стационаре»)* |
| **8** | 7 Дневной стационар при поликлинике (КСГ) | Стационар ДС в АПУ | параметры, как в строке 4*(последнее движение должно относится к группе отделений с типом «5. Дневной стационар при поликлинике»)* |
| **9** | 6 Стационар на дому (КСГ) | Стационар ДС на дому | параметры, как в строке 4*(последнее движение должно относится к группе отделений с типом «4. Стационар на дому»)* |
| **10** | 3 Дневное пребывание в стационаре (КСГ) | Стационар ДС в БУ + ЗНО | параметры, как в строке 6*(последнее движение должно относится к группе отделений с типом «3. Дневной стационар при стационаре»)* |
| **11** | 7 Дневной стационар при поликлинике (КСГ) | Стационар ДС в АПУ + ЗНО | параметры, как в строке 6*(последнее движение должно относится к группе отделений с типом «5. Дневной стационар при поликлинике»)* |
| **12** | 6 Стационар на дому (КСГ) | Стационар ДС на дому + ЗНО | параметры, как в строке 6*(последнее движение должно относится к группе отделений с типом «4. Стационар на дому»)* |
| **13** | 2 Посещения с профилактической или иными целями | Поликлиника(одно посещение) | **АРМ ВРАЧА****СОЗДАТЬ НОВЫЙ СЛУЧАЙ АПЛ**№ случая**Посещение**Дата приема:Врач:Вид обращения: один из: Заболевание, Активное посещение, Диспансерное наблюдение, Патронаж, Другие обстоятельства, Медицинский осмотр, ДиспансеризацияМестоЦель посещения: отличная от: Консультация, Консультация с применением ИТ, Центр здоровьяВид мед. помощиПрофильВид оплаты: «ОМС»Основной диагнозХарактер заболевания**Услуги *(обязательно)***Дата оказанияВрачВид оплаты: «ОМС»Категория услуги: «4. ГОСТ»Услуга:**Завершение случая лечения** РезультатИсход заболевания: |
| **14** | 2 Посещения с профилактической или иными целями | Поликлиника, с подозрением на ЗНО(одно посещение) | параметры, как в строке 13 и 2, за исключением:**Посещение**Подозрение на ЗНО: обязательно выбрать "Да"Исходящее направление/назначение (параметры, как в строке 2) |
| **15** | 2 Посещения с профилактической или иными целями | Поликлиника, с ЗНО(одно посещение) | параметры, как в строках 13 и 3 |
| **16** | 8 Стоматология | Стоматологический ТАП | **АРМ СТОМАТОЛОГА**параметры, как в строке 13, за исключением: **Заболевания****1. Основной диагноз**ДиагнозХарактерЗуб *(обязательно при СТГ: sg01.001 – sg03.013, sg07.001 – sg07.006, sg07.013, sg07.015, sg07.016, sg07.025, sg07.029, sg10.001, sg10.002, sg11.001)*Поверхность зуба *(обязательно при СТГ: sg01.001 – sg01.003, sg02.001)*СТГ *(один случай – одна СТГ)***3. Услуги *(обязательно)***Кнопка «Добавить» Категория по КСГ: «2. Услуги ТФОМС» Услуга: услуги приема (осмотра, консультации) с кодом 500001 – 500018Кнопка «Добавить все услуги по КСГ»Услуги по КСГ: отмечаем галкой услугу из категории «4. ГОСТ», являющуюся дополнительным классификационным критерием *(отображается услуга из группировщика СТГ – Приложение №4 к Порядку 4 стоматологии)* |
| **17** | 17 Отдельные виды лечебных, диагностических услуг | Параклиническая услуга | **ВЫПОЛНЕНИЕ ПАРКЛИНИЧЕСКОЙ УСЛУГИ: ПОТОЧНЫЙ ВВОД****Вкладка «Информация об услуге»**1. Направление ***(обязательно)***Кем направленОрганизацияДата направления2. Место выполненияМесто выполнения: «1 Отделение ЛПУ»ОтделениеПрофильВрач3. УслугаДата начала услугиКатегория услуги: «2. Услуги ТФОМС»Услуга: услуги с кодом: 110001, 120001, 130002 – 130007, 140001 – 140014, 150001 – 150033, 160001 – 160006, 170001 – 170027, 180001 – 180002, 190001 – 190003, 200001 – 200032, 210001 – 210032, 220001 – 220006, 230001 – 230006, 240001 – 240027, 250001 – 250027, 260001 – 260002, 270001 – 270002, 280001 – 280043, 290001 – 290028, 300001 – 300043, 310001 – 310043, 320001 – 320028, 330001 – 330028, 340001 – 340032, 350001 – 350032, 360001 – 360019, 370001 – 370021, 520003ДиагнозХарактерВид оплаты: «ОМС»Количество: указать кратность выполнения услуги (по умолчанию «1») |
| **18** | 27 Диспансеризация 1 этап взрослых | Диспансеризация | **ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ - 1 ЭТАП**Вид оплаты: «ОМС»Случай обслужен мобильной бригадой (при необходимости)**Маршрутная карта**Услуга:Дата выполненияВрачДиагнозХарактер заболеванияСопутствующий диагноз (при наличии)Подозрение на ЗНО (при необходимости)Группа здоровьяСлучай диспансеризации 1 этап закончен: ДаНаправлен на 2 этап диспансеризации: Да (при необходимости)**Назначения**Направление (обязательно, если группа здоровья отличная от I и II) |
| **19** | 28 Диспансеризация 2 этап взрослых | Диспансеризация | **ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ - 2 ЭТАП**параметры, как в строке 18 |
| **20** | 29 Профмедосмотры взрослых | Осмотр | **ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ВЗРОСЛЫХ**параметры, как в строке 18 |
| **21** | 33 Профмедосмотры несовершеннолетних | Осмотр | параметры, как в строке 18 |
| **22** | 38 Дисп-ция детей-сирот усыновленных | Диспансеризация | параметры, как в строке 18 |
| **23** | 32 Дисп-ция детей-сирот стационарных | Диспансеризация | параметры, как в строке 18 |
| **24** | 18 Посещения центров здоровья | Центры здоровья | параметры, как в строке 13, за исключением:**Посещение**Вид обращения один из:- для комплексного обследования в ЦЗ выберите «2.3. Комплексное обследование (С профилактическими и иными целями)»;- для динамического наблюдения в ЦЗ выберите «2.6. Другие обстоятельства (С профилактическими и иными целями)»Цель посещения: только «Центр здоровья»**Услуги**Категория услуги: «2. Услуги ТФОМС» Услуга:- для комплексного обследования взрослого населения в ЦЗ выберите услуги из диапазона 8003-8019 и обязательно 8201; для детей – из 8103-8116 и обязательно 8101;- для динамического наблюдения взрослого населения в ЦЗ выберите услуги из диапазона 8003-8019 и обязательно 8202; для детей – из 8103-8116 и обязательно 8102 |
| **25** | 26 Обращения по поводу заболевания | Поликлиника(два и более посещений) | параметры, как в строке 13, за исключением:Количество посещений – два и более.**Посещение**Вид обращения: один из: «Диспансерное наблюдение», «Обращение по заболеванию», «Обращение с профилактической целью»Цель посещения: отличная от: «Консультация», «Консультация с применением ИТ», «Центр здоровья» |
| **26** | 2 Посещения в ФАП | Поликлиника(одно посещение) | Параметры, как в строке 13.**Посещение**Отделение: обязательно должно быть выбрано отделение из группы отделений с типом «11 Фельдшерско-акушерский пункт»(!) В отделении обязательно должен быть указан признак атрибута «Отделение ФАП» с указанным диапазоном обслуживаемого населения в ФАП. |
| **27** | 4 Консультативные посещения | Поликлиника(одно посещение) | Параметры, как в строке 13, за исключением:**Посещение**Вид обращения: только «Заболевание» или «Другие обстоятельства»Цель посещения: только «Консультация» |
| **28** | 14 Услуги диализа | Поликлиника(два и более посещений) | Параметры, как в строке 13, за исключением:**Посещение**Вид обращения: только «Другие обстоятельства»Цель посещения: только «Другое»**Услуги**Категория услуги: «2. Услуги ТФОМС» Услуга: услуги с кодом из диапазона 460001 – 460012, 470001 – 470004, 530001 – 530004 |
| **29** | 16 Лечебные, диагностические услуги | Параклиническая услуга | Параметры, как в строке 17, за исключением:3. УслугаКатегория услуги: «2. Услуги ТФОМС»Услуга: услуги с кодом:- для взрослых 100001-100282;- для детей 010001-010067, 020001, 030001-030032, 040001-040014, 050001-050086, 060001-060070, 070001-070016, 080001-080014, 090001-090012 |
| **30** | 37 Консультации с применением ИТ | МО-заказчик:Поликлиника(одно посещение)МО-консультант:Телемедицинская услуга | ДЛЯ МО-ЗАКАЗЧИКАПараметры, как в строке 13, за исключением:**Посещение**Вид обращения: только «Другие обстоятельства»Цель посещения: только «Консультация с применением ИТ»**Назначения и направления**Обязательно должно быть создано направление с типом «На удаленную консультацию»**Мастер выписки направлений**Направление в другую МО или Направление на службуЗаполнить форму «**Направление: Добавить**»Номер *(обязательно)*ДЛЯ МО-КОНСУЛЬТАНТА**АРМ СОТРУДНИКА ЦЕНТРА УДАЛЁННОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ***(работа ведется по созданному МО-заказчиком направлению на удаленную консультацию)*Выбрать созданное МО-заказчиком направление и нажать «Открыть ЭМК»Нажать «Выполнить консультацию» C:\Users\anatoly.chetin\Desktop\В ДЕЛО\image2021-2-17_17-38-52.pngЗаполнить форму «**Оказание телемедицинской услуги: Добавление**»Дата выполненияОтделениеПрофильВрач, выполнивший услугуУслуга: услуги с кодом (в зависимости от режима консультации): 110, 111, 112Вид оплаты «ОМС»ДиагнозХарактер |