| **№**  **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 направлен  Дата направления Дата 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 поступления  Дата выписки  Отделение  Профиль  Профиль коек  Врач  Основной диагноз  Характер  Вид ВМП  Метод ВМП  **2. Исход госпитализации**  Исход госпитализации Исход заболевания  **4. Услуги** (при наличии)  Врач  Вид 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 ЗНО  ИСХОДЯЩЕЕ НАПРАВЛЕНИЕ/НАЗНАЧЕНИЕ – *создается через ЭМК*  Дата направления/назначения на прием/исследование МО, куда оформляется направление Вид 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 обращения  Подтверждение диагноза *(заполняются сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах)*  Диагностика *(заполняются сведения о проведенных исследованиях и их результатах)*  Стадия опухолевого процесса по системе TNM  Стадия опухолевого процесса Локализация отдаленных метастазов *(отметить «Да» при выявлении)*  При необходимости заполнить разделы:  Сведения о проведении консилиума  Данные о препаратах  Данные об отказах / противопоказаниях *(заполняются сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах)*  Химиотерапевтическое лечение  Лучевое лечение  Химиолучевое лечение  Хирургическое лечение  Неспецифическое 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 карты  Вид оплаты: «ОМС»  Дата поступления:  **Кем направлен** (обязательно, если Форма помощи «Плановая»)  Кем направлен  Дата направления  **Первичный осмотр**  Приемное отделение:  Врач:  **Исход пребывания в приемном отделении**  Дата исхода  Госпитализирован в  Форма помощи  **АРМ ВРАЧА СТАЦИОНАРА**  **КАРТА ВЫБЫВШЕГО ИЗ СТАЦИОНАРА: ПОТОЧНЫЙ ВВОД**  **Движение пациента: Редактирование** Дата поступления  Дата выписки  Отделение  Профиль  Профиль коек  Вид оплаты: «ОМС»  Врач  Основной диагноз  Дополнительный критерий определения КСГ (при наличии)  КСГ  **2. Исход госпитализации**  Исход госпитализации  Исход заболевания  **3. Сопутствующие диагнозы** (при наличии)  Вид диагноза: Осложнение основного, Сопутствующий  **4. Услуги** (при наличии)  Врач  Вид 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, Диспансеризация  Место  Цель посещения: отличная от: Консультация, Консультация с применением ИТ, Центр здоровья  Вид мед. помощи  Профиль  Вид оплаты: «ОМС»  Основной диагноз Характер заболевания  **Услуги *(обязательно)*** Дата оказания Врач  Вид оплаты: «ОМС»  Категория услуги: «4. ГОСТ»  Услуга:  **Завершение случая лечения**  Результат  Исход 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**  Диагноз  Характер  Зуб *(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 – 500018  Кнопка «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 направлен  Организация  Дата направления  2. Место выполнения Место выполнения: «1 Отделение ЛПУ»  Отделение  Профиль Врач  3. Услуга Дата начала услуги  Категория 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, 520003  Диагноз  Характер  Вид 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 выполнения  Врач  Диагноз  Характер заболевания Сопутствующий диагноз (при наличии)  Подозрение на ЗНО (при необходимости)  Группа здоровья  Случай диспансеризации 1 этап закончен: Да  Направлен 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. Услуга Категория 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-ЗАКАЗЧИКА  Параметры, 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 службу  Заполнить 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.png  Заполнить форму «**Оказание телемедицинской услуги: Добавление**»  Дата выполнения  Отделение  Профиль  Врач, выполнивший услугу  Услуга: услуги с кодом (в зависимости от режима консультации): 110, 111, 112  Вид оплаты «ОМС»  Диагноз  Характер |