

СК Закрытие карт по диспансерному наблюдению детей

Услуги для диспансерного наблюдения детей заполняются в соответствии с [приложением 4 \(Тарифы АПП\)](#) тарифного соглашения. Услуги называются "Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения (дети)" и находятся в блоке "Обращения по заболеванию" (рисунок 1).

520		ОБРАЩЕНИЯ В СВЯЗИ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ⁴	
521		Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской	2 113,49
522	V12.001.001.001	Обращение к врачу - акушеру-гинекологу в связи с заболеванием (взрослые)	4 150,95
523	V12.001.001.002	Обращение к врачу - акушеру-гинекологу в связи с заболеванием (дети)	4 150,95
524	V12.001.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу - акушеру-гинекологу (дети)	4 150,95
525	V12.001.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу - акушеру-гинекологу на дому (дети)	4 150,95
526	V12.002.001.001	Обращение к врачу - аллергологу-иммунологу в связи с заболеванием (взрослые)	2 666,45
527	V12.002.001.002	Обращение к врачу - аллергологу-иммунологу в связи с заболеванием (дети)	2 666,45
528	V12.002.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу - аллергологу-иммунологу (дети)	2 666,45
529	V12.002.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу - аллергологу-иммунологу на дому (дети)	2 666,45

Рисунок 1.

В свод услуг необходимо (рисунок 2):

1. В поле "Вид карты" - выбрать вариант **Амбулаторный талон**;
2. Пациент обязательно должен состоять на д-учете или быть взят на него.
3. В поле "Цель" должен быть указан вариант "1.3 Диспансерное наблюдение".

Документ: Свод услуг по электронной истории болезни (Новый)

История | Подпись: Администратор 10.06.2026 | Автор: Администратор | Печать | Дополнительно | Идентификация (F9)

Случай №: [] с 10.06.2026 по 10.06.2026 Вид: **Амбулаторный талон 1** ОМС []

№ полиса: **1234567898765432** ЕНП [] СМО: ООО "СК "ИНГОССТРАХ-М" Ставропольский край []

Пациент: **Тестов Тест Тестович** 59206 Муж д/р: 18.09.2019 6 лет СНИЛС: []

Документ: [] Представитель: [] Полис предствителя []

Адрес: **Ставропольский край, Ставрополь г, Комсомольская ул, д. 523, кор. 8, кв...** Участок: []

Подразд.: районная поликлиника Врач: **Каширский Сергей Петрович** (Неврология, Поликл)

Диаг. заключ.: **M41.4. Нервно-мышечный сколиоз** Под. ЗНО Соп.: [] Ослож: []

Результат: Лечение завершено Характер: **3. Диагноз установлен ранее (-)** Травма: Отсутствует Причина: []

Исход: Улучшение Д-учет: **1.Состоит 2** амообращение []

Идентификация в ТФОМС не проводилась!

1. Оказанные услуги | Дополнительно

Цель: **1.3 Диспансерное наблюдение 3** Обращение: [] Тариф: 0,00р.

Рисунок 2.

4. В табличную части оказывается одна (рисунок 3) или несколько (рисунок 4) услуг по обращению в связи с диспансерным наблюдением детей. Тариф как на одно, так и на 2 и более посещений будет одинаковым.

Документ: Свод услуг по электронной истории болезни (Новый)

История | Подпись: Администратор 10.06.2026 | Автор: Администратор | Печать | Дополнительно | Идентификация (F9)

Случай №: [] с 10.06.2026 по 10.06.2026 Вид: **Амбулаторный талон** ОМС []

№ полиса: **1234567898765432** ЕНП [] СМО: ООО "СК "ИНГОССТРАХ-М" Ставропольский край []

Пациент: **Тестов Тест Тестович** 59206 Муж д/р: 18.09.2019 6 лет СНИЛС: []

Документ: [] Представитель: [] Полис предствителя []

Адрес: **Ставропольский край, Ставрополь г, Комсомольская ул, д. 523, кор. 8, кв...** Участок: []

Подразд.: районная поликлиника Врач: **Каширский Сергей Петрович** (Неврология, Поликл)

Диаг. заключ.: **M41.4. Нервно-мышечный сколиоз** Под. ЗНО Соп.: [] Ослож: []

Результат: Лечение завершено Характер: **3. Диагноз установлен ранее (-)** Травма: Отсутствует Причина: []

Исход: Улучшение Д-учет: **1.Состоит** амообращение []

Идентификация в ТФОМС не проводилась!

1. Оказанные услуги | Дополнительно

Цель: **1.3 Диспансерное наблюдение 3** Обращение: [] Тариф: 0,00р.

Рисунок 3.

Документ: Свод услуг по электронной истории болезни (Новый)

История | Подпись: Администратор 10.06.2026 | Автор: Администратор | Печать | Дополнительно | Идентификация (F9)

Случай №: 84 с 01.06.2026 по 09.06.2026 Вид: Амбулаторный талон ОМС

№ полиса: 1234567898765432 ЕНП СМО: ООО "СК "ИНГОССТРАХ-М" Ставропольский край

Пациент: Тестов Тест Тестович 59206 Муж д/р: 18.09.2019 6 лет СНИЛС:

Документ: (F8) Представитель: Полис представителя

Адрес: Ставропольский край, Ставрополь г, Комсомольская ул, д. 523, кор. 8, кв... (F7) Участок:

Подразд.: районная поликлиника Врач: Каширский Сергей Петрович (Неврология, Поликл

Диог. заключ.: M41.4. Нервно-мышечный сколиоз Под. ЭНО Соп.: Ослож:

Результат: Лечение завершено Характер: 3. Диагноз установлен ранее (-) Травма: Отсутствует Причина:

Исход: Улучшение Д-учет: 1.Состоит План осмотр: щение

Идентификация в ТФОМС не проводилась!

1. Оказанные услуги Дополнительно

Цель: 1.3 Диспансерное наблюдение Обращение: язи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-неврологу (дети) Тариф: 2 089,54р.

Дата начала	Вид оплаты	Услуга	Сумма	Кол-во	Код услуги	Кол-во всего	Норма УЕТ	Причина невыполнения	Профиль
01.06.2026	ОМС	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-неврологу (дети)	0,00 Р	1	12023001002002	1	1		Неврология
09.06.2026	ОМС	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-неврологу (дети)	0,00 Р	1	12023001002002	1	1		Неврология
Итого услуг: 2			0,00			2,00			

Сохранить и создать новый талон | Сохранить и закрыть | Сохранить | Закрыть

Рисунок 4.

Revision #1

Created 10 June 2026 07:30:44 by Ашихина Анастасия

Updated 10 June 2026 07:59:46 by Ашихина Анастасия