**729 ключ**: Ключ регулирует фильтрацию доступных услуг при способе оплаты "За медицинскую услугу":

При значении ключа 0 - доступны все услуги

При значении ключа 1 - доступны услуги по настройке "За медицинскую услугу"

При значении ключа 2 - доступны услуги по настройке "За медицинскую услугу" и услуги межучрежденческих расчетов (МУР)

**733 ключ**: Ключ регулирует соответствие диагнозов согласно приказа МЗ РФ № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми"

При значении 0 - проверка отключена

При значении = 1 - проверяется заключительный диагноз, если он входит в перечень приказа 168Н/в перечень Тарифного соглашения, случай сохраняется. Если диагноз не входит, то случай не сохраняется.

**734 ключ:** Наличие обязательных услуг в случаях диспансеризации и профилактических осмотров

0 - не проверять

1 - проверять для случаев диспансеризации и профилактических осмотров

**58 ключ**: ключ проверяет наличие услуг на дату начала случая (за исключением случаев, со способом оплаты (IDSP), указанным в "Значении (доп)").

В АРМ врача стоматолога проверка осуществляется только при закрытии случая.

При значении ключа "0" - проверка отключена;

При значении ключа "1" - проверяется наличие именно услуги посещения на дату начала случая;

При значении ключа "2" - проверяется наличие любой услуги на дату начала случая;

При значении ключа "3" - проверяется наличие любой услуги на дату начала случая, исключая проверку случаев с типом оплаты "за наличный расчет".

\*Дополнительные значения вносятся через запятую без каких-либо других символов. Например, "28,29"

**406 ключ:** Ключ регулирует проверку наличия услуг на врача, который открыл случай заболевания.

При значении ключа 0 проверка не осуществляется.

При значении ключа 1 осуществляется проверка на наличие в закрытом случае заболевания услуг лечащего врача, за исключением случаев углубленной диспансеризации. Программа не позволит сохранить изменения в случае, пока не будет добавлена услуга на врача, который открыл случай.

Проверка осуществляется по тем видам оплаты, которые перечислены в поле Значение (доп.). Пример заполнения: "123456", где 1-ОМС, 2-Бюджет, 3-ДМС, 4-Наличные, 5-Договор, 6-ФСС.

**Ключ 256** регулирует формирование реестра амбулаторно-поликлинических случаев заболеваний при проведении диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения. (5 значение)

При значении ключа 0, оплата за случай заболевания формируется:

- на основе одного комплексного тарифа диспансеризации для случаев с типом "Диспансеризация";

- на основе одного комплексного тарифа профилактического осмотра для случаев с типом "Проф.осмотр взрослых".

При значении ключа 1, если выполненных ранее услуг менее 15%, то оплата производится по комплексному тарифу (диспансеризации/профилактических осмотров). Если выполненных ранее услуг равно или более 15% (признак "выполн. ранее услуг >15%" отмечен в случае заболевания), то оплата производится по тарифам услуг ОМС, тариф повторных услуг равен ОМС.

При значении ключа 2, если выполненных ранее услуг менее 15%, то оплата производится по комплексному тарифу (диспансеризации/профилактических осмотров). Если выполненных ранее услуг равно или более 15% (признак "выполн. ранее услуг >15%" отмечен в случае заболевания), то оплата производится по тарифам услуг ОМС, тариф повторных услуг равен нулю.

При значении ключа 3, оплата производится по тарифам услуг ОМС. Тариф повторных услуг и услуг с отказом равен нулю

При значении ключа 4, оплата случая производится по комплексному тарифу, стоимость услуг в случае равна 0 (Для всех возрастов, кроме 2 этапа Диспансеризации)

**При значении ключа 5**, оплата случая производится по комплексному тарифу, стоимость услуг в случае равна 0 (для всех возрастов)

**797 ключ:** Ключ регулирует заполнение информации о направлении в АРМ Врача Диагноста согласно данным о прикреплении пациента

0 - функционал отключен

1 - если пациент имеет прикрепление к текущей МО, информация о направлении будет заполняться автоматически

**743 ключ** (4 значение): ключ регулирует способы фильтрации поля "Проф.осмотр" в случаях проф.осмотров несовершеннолетних

0 - фильтрации нет, при выборе типа случая "Проф.осмотр несов. 1этап", доступен весь перечень значений в поле "Проф.осмотр"

1 - при выборе типа случая "Проф.осмотр несов. 1этап", поле "Проф.осмотр" заполняется автоматически соответствующим значением в зависимости от возраста.

Возраст детей до двух лет определяется в месяцах на дату начала случая; Возраст детей старше двух лет, определяется по полному возрасту на конец текущего года.

Ручной выбор значений не доступен.

2 - при выборе типа случая "Проф.осмотр несов. 1этап", поле "Проф.осмотр" заполняется автоматически соответствующим значением в зависимости от возраста.

Возраст детей до двух лет определяется в месяцах на дату начала случая; Возраст детей старше двух лет, определяется по полному возрасту на конец текущего года.

Ручной выбор значений доступен.

3 - при выборе типа случая "Проф.осмотр несов. 1этап", поле "Проф.осмотр" заполняется автоматически соответствующим значением в зависимости от возраста пациента.

Возраст детей до двух лет определяется в месяцах на конец текущего месяца; Возраст детей старше двух лет, определяется по полному возрасту на конец текущего года.

Ручной выбор значений не доступен.

4 - при выборе типа случая "Проф.осмотр несов. 1этап", поле "Проф.осмотр" заполняется автоматически соответствующим значением в зависимости от возраста пациента на дату начала случая.

Возраст детей до двух лет определяется в месяцах на конец текущего месяца; Возраст детей старше двух лет, определяется по полному возрасту на конец текущего года

Ручной выбор значений доступен.

**515 ключ:** Ключ в активном состоянии делит случаи мед.помощи при выгрузке реестра с группировкой по профилям МП.  
0 - деление случая по услугам не происходит. Случай остается в неизменном состоянии.

1 - случай, включающий в себя услуги, выполненные врачом отличного профиля от профиля врача случая, при формировании реестра, будет делиться; услуги будут сгруппированы в случаи по профилю врача.

**250 ключ:** Ключ регулирует функционал включения диагностических услуг в реестр ОМС

0 - все услуги в случаях с типом оплаты "ОМС", включаются в реестр ОМС

1 - все услуги включаются в реестр ОМС. Для инструментальных исследований проверяется признак "Оплачивается по ОМС".

2 - в реестр включаются услуги диагностические услуги выполненные в рамках МУР. Для случаев, где инструментальные исследования выполнены внутри МО, проверяется признак "Оплачивается по ОМС".

Признак "Оплачивается по ОМС" настраивается в разделе "Тарифы АПП" - АРМ Администратора (инструкция прилагается)