



**Федеральный фонд
обязательного
медицинского страхования**

Новослободская ул. 37, Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (499) 973-4455, факс: (495) 987-0380 (доб. *7516)

08 04 2015 № 2268 / 30 - 1/м

На № _____ от _____

Директорам
Территориальных фондов
обязательного медицинского
страхования

В соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Министерством здравоохранения Российской Федерации, утвержден порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения приказом от 03.02.2015 № 36ан (далее – Приказ №36ан), который вступил в силу с 1 апреля 2015 года.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.12.2012 № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» признается утратившим силу.

Пунктом 20 Приказа №36ан дополнены положения по оплате случаев диспансеризации.

Первый этап считается завершенным и подлежит оплате в случае выполнения не менее 85% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола, при этом обязательным является анкетирование и прием врача-терапевта, следует отметить, что осмотры врачами-специалистами и исследования выполненные ранее вне рамок диспансеризации и отказы гражданина от прохождения отдельных осмотров должны составлять не более 15%.

В случае если число осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненных ранее и учитываемых при диспансеризации, превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для соответствующего возраста и пола гражданина, а общий объем выполненных в рамках диспансеризации и учтенных осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий составляет 85% и более от объема диспансеризации, первый этап диспансеризации отражается в отчете о проведении диспансеризации как завершенный случай, при этом оплате подлежат только выполненные осмотры (исследования) в соответствии со

способами оплаты медицинской помощи, установленными территориальной программой.

Таким образом, данный случай в статистической отчетности медицинской организации учитывается как законченный случай диспансеризации, но оплата осуществляется не по тарифу за законченный случай диспансеризации, а по способам оплаты принятым территориальной программой.

В случае выполнения в рамках первого этапа диспансеризации менее 85% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина, но при этом выполненные осмотры, исследования и иные медицинские мероприятия составляют 85% и более от объема обследования, установленного для профилактического медицинского осмотра, такие случаи учитываются как проведенный гражданину профилактический медицинский осмотр и соответственно оплата осуществляется по тарифу установленному для профилактического осмотра взрослого населения.

В соответствии с пунктом 17 Приказа № 36ан классификатор типов диспансеризации (V016), классификатор результатов диспансеризации (V017), классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009), утвержденные Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 года № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере ОМС» (далее – Приказ №79), дополнены группами здоровья IIIа, IIIб и установлен переходный период с 01.04.2015 года по 31.12.2015 года с возможностью использования как старых, так и новых значений классификатора.

Для случаев, когда оплата I (первого) этапа осуществляется по услугам, в соответствии с таблицей Д.3 Приказа №79 файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации предусматривает раздел «Сведения об услуге», который заполняется отдельно для каждой оказанной услуги. При этом указывается соответствующий тип оплаты, а стоимость в разделе «Сведения о случае» рассчитывается как сумма стоимости всех услуг.

Случаи диспансеризации с датой начала до 31.03.2015 перешедшие на апрель 2015 года завершаются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.12.2012 года № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее - Приказ №1006н) и счета оплачиваются в соответствии с тарифами за законченный случай диспансеризации разработанными и установленными в соответствии с объемами посещений и исследований по Приказу №1006н.

Случаи диспансеризации с датой начала с 01.04.2015 осуществляются и оплачиваются в соответствии с Приказом № 36ан и по тарифам скорректированным в соответствии с объемами посещений и исследований по новому приказу.

В соответствии с пунктом 4 Приказа № 36ан годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает

соответствующего возраста, соответственно дата начала и дата окончания диспансеризации должны соответствовать одному календарному году и не может переходить на следующий календарный год, так как год окончания диспансеризации не будет соответствовать году достижения соответствующего возраста.

Врио председателя



И.В.Соколова