



**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»
(«ТФОМС ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»)**

В.И. Ленина пр., д. 56а, г. Волгоград, 400005, тел. (8442) 53-27-27, факс (8442) 53-27-25

E-mail: general@volgatfoms.ru <http://www.volgatfoms.ru>

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

7 июня 2013г. № 09-30- 98

Главным врачам медицинских
организаций

Директорам филиалов «ТФОМС
Волгоградской области»

Руководителям СМО

Информационное письмо

О порядке учета результатов диспансеризации
определенных групп взрослого населения в 2013г.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 03.12.2012г. № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2013г.» (далее – Приказ № 1006н), методическими рекомендациями Федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научно – исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения РФ «Организация проведения диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения» (далее – методические рекомендации) в части учета результатов проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, «ТФОМС Волгоградской области» разъясняет.

За 100% объема обследований при диспансеризации берется весь перечень медицинских мероприятий для определенной половозрастной группы по Приложению № 14 методических рекомендаций «Объем диспансеризации и число медицинских мероприятий, составляющих 100% и 85% от объема обследований, установленного для данного возраста и пола гражданина при прохождении диспансеризации».

Приказом № 1006н предусмотрено право граждан отказаться от проведения отдельных исследований.

Первый этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения не менее 85% от объема обследований, установленных для данного возраста и пола гражданина (с учетом наличия ранее проведенных обследований, в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, медицинских противопоказаний к проведению обследований).

В 15% (оставшихся) объемов обследований, установленных для каждой половозрастной группы (в соответствии с Приложением № 14 к методическим рекомендациям), учитываются только отказы гражданина от прохождения отдельных видов исследований и осмотров. Количество отказов у конкретной половозрастной группы не должно превышать количество отказов, указанных в Приложении № 14 к методическим рекомендациям.

Вышеназванным приказом предусмотрено, что по медицинским или иным показаниям гражданам не проводится ряд исследований:

1. флюорография легких - если гражданину в течение предшествующего календарного года, либо года проведения диспансеризации проводилась рентгенография или рентгеноскопия, или компьютерная томография органов грудной клетки;

2. маммография – при проведенной ранее 2-х сторонней мастэктомии;

3. взятие мазка с шейки матки на цитологическое исследование (для женщин) при проведенной ранее экстирпации матки (в анамнезе), а так же *virgo*.

В этих случаях, в счетах, исследования не проведенные по медицинским или иным показаниям, не указываются. В счете будут отсутствовать коды: на флюорографию (код 7.61.3), маммографию (код 7.57.3) и цитологическое исследование мазка (код 4.20.1).

В случаях *virgo* или при проведенной ранее экстирпации матки (у женщин в анамнезе) в счетах необходимо указывать код 2.3.3 «Посещение к среднему медицинскому работнику» (в соответствии с Соглашением № 53 от 26 декабря 2012 г.), но не указывать код 4.20.1 «Цитологическое исследование».

Отсутствие вышеперечисленных исследований не влияет на процент выполнения объема первого этапа диспансеризации, и, не может служить причиной отказа в оплате счета. Страховые медицинские организации, при экспертизе счетов, в которых отсутствуют исследования по медицинским или иным показаниям (флюорография легких, маммография, взятие мазка с шейки матки на цитологическое исследование), будут осуществлять медико – экономическую экспертизу на предмет обоснованности медицинских или иных противопоказаний в части не проведения данных исследований.

Дополнительно сообщаем, что при формировании файлов со сведениями о медицинской помощи в рамках проведенной диспансеризации необходимо учитывать следующее:

- годом начала проведения первого этапа диспансеризации должен быть тот календарный год, в котором застрахованное лицо достигает соответствующей возрастной категории, утвержденной Приказом № 1006н (при этом дата начала проведения диспансеризации не зависит от даты рождения гражданина);

- должно строго соблюдаться соответствие возраста застрахованного лица, проходящего первый этап диспансеризации возрастной группе, указанной в Приложении № 1 Приказа по порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2013 г;

- второй этап диспансеризации может проводиться гражданину в том же году, когда ему проводился первый этап, а так же в последующие 2 года до достижения им следующей возрастной категории, утвержденной Приказом № 1006н (т.е. дата начала и завершения второго этапа не может быть позже, чем 01 января календарного года, в котором застрахованное лицо, проходящее диспансеризацию, достигнет следующей возрастной группы - 24 года, 27 лет, 30 лет и т.д.).

И.о. директора



А.Л. Попов