



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

пр.им.В.И.Ленина, д. 56а, г. Волгоград, 400005, тел. (8442) 53-27-27, факс (8442) 53-27-25
E-mail: general@volgafoms.ru, <http://www.volgafoms.ru>

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

«30» апреля 2013г. № 09-30-69

**Главным врачам медицинских
организаций**

**Директорам филиалов «ТФОМС
Волгоградской области»**

Руководителям СМО

О диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2013г.

О формировании реестров сведений (счетов) при выполнении диспансеризации определенных групп взрослого населения.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 03.12.2012 № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп населения» (далее – Приказ) определены:

- группы населения подлежащие диспансеризации - работающие граждане; неработающие граждане; обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;
- периодичность прохождения диспансеризации;
- возрастные группы;
- этапы прохождения;
- перечень осмотров врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой), исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации в зависимости от возраста и пола гражданина (объем диспансеризации).

Приказом министерства здравоохранения Волгоградской области и «ТФОМС Волгоградской области» от 26.02.2013 г. № 410/102 «Об утверждении плановой численности определенных групп взрослого населения, подлежащего диспансеризации в 2013году» (далее - диспансеризация определенных групп населения) определены:

- перечень медицинских учреждений здравоохранения;
- численность граждан, подлежащих диспансеризации.

Диспансеризация определенных групп населения проводится в один или два этапа (в соответствии с Перечнем осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации).

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований

и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации.

Первый этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения не менее 85% от объема обследования, установленного для данного возраста и пола гражданина (с учетом осмотров врачами-специалистами и исследований, выполненных ранее вне рамок диспансеризации (в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации), и отказов гражданина от прохождения отдельных осмотров и исследований).

По итогам I этапа могут быть назначены дополнительные осмотры, лабораторные и инструментальные исследования из перечня, определенного для II этапа, в соответствии с Приложением 1 к приказу.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования.

Второй этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, указанных в пункте 12.2 утвержденного Порядка, необходимость проведения которых определена по результатам первого этапа диспансеризации.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Диспансеризация проводится за счет средств обязательного медицинского страхования. Оплата за проведенную диспансеризацию осуществляется в соответствии со способами оплаты медицинской помощи и тарифам, утвержденными Генеральным тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области.

Выставление счетов медицинскими организациями в страховые медицинские организации по оказанию медицинской помощи в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения будет осуществляться в порядке и в сроки, установленные Генеральным тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области.

При этом в части формирования счетов, Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования» обращает Ваше внимание на следующие уточнения.

В реестр сведений подлежат выставлению все случаи выполнения диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Случаи выполнения медицинских услуг при диспансеризации определенных групп взрослого населения оформляются отдельным счетом, в номере которого используется **символ «О» (латинская буква)**.

Медицинские учреждения при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения в **обязательном порядке** ведут учет категорий граждан, определенных приказом:

- работающие граждане;
- неработающие граждане;
- обучающиеся в образовательных учреждениях по очной форме.

Эти данные отражаются в счетах за проведенную диспансеризацию определенных групп взрослого населения.

За единицу оплаты медицинской помощи, в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, предоставляемой в амбулаторных условиях медицинскими учреждениями приняты:

- законченный случай диспансеризации (для диспансеризации, состоящей только из I этапа);
- посещения с целью диспансеризации определенных групп взрослого населения (для диспансеризации на II этапе).

К законченным случаям диспансеризации определенных групп взрослого населения (I этап) следует относить совокупность посещений, лабораторных и инструментальных исследований по поводу диспансеризации. Кроме того, случай будет считаться «законченным» при наличии осмотров врачей-специалистов, выполнения объемов инструментальных и лабораторных исследований, перечисленных в приказе (не менее 85% от объема обследования, установленного для данного возраста и пола гражданина).

В рамках каждого законченного случая диспансеризации определенных групп взрослого населения на I этапе (коды законченного случая 70.3.*) медицинские организации, в обязательном порядке, ведут учет фактически выполненных посещений - коды услуг 2.3.*, лабораторных и инструментальных исследований, которые выполнены в зависимости от пола и возраста гражданина, коды услуг:

Код	Медуслуга
3.1.5	Измерение артериального давления
3.1.19	Антропометрия (измерение роста стоя, масса тела, окружность талии), расчет индекса массы тела
3.4.9	Измерение внутриглазного давления
4.2.153	Общий анализ мочи
4.8.4	Исследование кала на скрытую кровь
4.11.137	Клинический анализ крови (три показателя)
4.11.136	Клинический анализ крови
4.12.169	Исследование уровня глюкозы в крови
4.12.172	Биохимический общетерапевтический анализ крови
4.12.174	Исследование крови на общий холестерин
4.14.66	Исследование крови на простат-специфический антиген
4.20.1	Исследование цитологического материала, взятого при профилактическом исследовании
7.57.3	Маммография
7.61.3	Флюорография легких профилактическая в 1-й проекции
8.2.1	УЗИ органов брюшной полости комплексное профилактическое
13.1.1	Электрокардиография
56.1.17	Определение суммарного сердечно-сосудистого риска
56.1.13	Определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, оценка физического развития
56.1.14	Краткое профилактическое консультирование
56.1.16	Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача

Так же учитываются осмотры и исследования, от которых гражданин отказался в

соответствии с установленным порядком.

При проведении диспансеризации на I этапе можно учитывать результаты осмотров, исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации согласно пунктам 12.1 и 12.2 Порядка, утвержденного приказом, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации

Диспансеризация определенных групп взрослого населения на II этапе, формируется как законченный случай по совокупности посещений к врачам - специалистам с целью диспансеризации определенных групп взрослого населения.

В рамках проведения диспансеризации II этапа, в счет выставляются посещения с целью диспансеризации определенных групп взрослого населения к врачу специалисту – коды 2.84.**. В обязательном порядке, ведется учет фактически выполненных лабораторных и инструментальных исследований, которые выполнены в зависимости от пола и возраста гражданина по кодам услуг:

Код	Медуслуга
4.12.170	Определение гликированного гемоглобина крови
4.12.173	Исследование липидного спектра крови
8.23.6	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий
10.4.1	Ректоскопия диагностическая
10.3.13	Фиброэзофагогастродуоденоскопия
10.6.10	Ректосигмоколоноскопия диагностическая
56.1.13	Определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, оценка физического развития
56.1.15	Развернутое профилактическое консультирование

Не допускается отказ от осмотров и исследований при прохождении II этапа диспансеризации.

При выполнении посещений привлеченными врачами-специалистами, учреждение, проводящее диспансеризацию определенных групп взрослого населения (далее учреждение заказчик), выставляет в счет услуги, оказанные привлеченными специалистами. Эти посещения учитываются в плане утвержденных объемов медицинской помощи учреждения заказчика.

Правила заполнения полей в разделе «Сведения о случае» за законченный случай диспансеризации определенных групп взрослого населения (I этап):

«Условия оказания медицинской помощи» – поликлиника;

«Профиль» – «терапия», «общая врачебная практика (семейная медицина)», «посещения среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием» (при диспансеризации всех групп населения – при возложении на фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе при проведении диспансеризации);

«Номер истории болезни/амбулаторной карты» – номер амбулаторной карты;

«Дата начала лечения» – дата первичного осмотра в рамках диспансеризации;

«Дата окончания лечения» – дата заключительного осмотра в рамках диспансеризации;

«Диагноз основной» - в соответствии с заключением врача-терапевта или врача общей практики (если основным диагнозом является диагноз, по поводу заболевания (состояния), которое не входит в Перечень заболеваний (состояний) финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования и при отсутствии других заболеваний (состояний) необходимо использовать коды МКБ 10 - Z00.8);

– **«Результат обращения»** – в случае отсутствия необходимости в направлении пациента на второй этап диспансеризации проставляется один из нижеперечисленных кодов классификатора в соответствии с установленной группой здоровья:

317	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена I группа здоровья
318	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена II группа здоровья
319	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена III группа здоровья

В случае, если имеется необходимость проведения дополнительных осмотров и исследований (гражданин направлен на II этап диспансеризации)

«Результат обращения»

316	Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения
-----	---

«Исход» – «осмотр»;

«Специальность лечащего врача» – «терапия», «общая врачебная практика (семейная медицина)» «Лечебное дело» (при диспансеризации всех групп населения – при возложении на фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе при проведении диспансеризации);

«Код способа оплаты» – «11 - Дополнительная диспансеризация»;

«Количество единиц оплаты медицинской помощи» – 1.

Сведения об услугах заполняются в обязательном порядке. Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

Правила заполнения полей в разделе **«Сведения об услуге»** за законченный случай диспансеризации определенных групп взрослого населения (состоящий только из I этапа):

«Профиль» – заполняется по каждому профилю врачебного посещения, исследования в рамках диспансеризации (справочник V002);

«Дата начала оказания услуги» – дата осмотра врачом-специалистом в рамках диспансеризации, дата проведения исследования (если осмотры и исследования, были проведены ранее и не превышают установленного порядком срока – указывается дата их фактического проведения);

«Дата окончания оказания услуги» – равна дате начала оказания услуги;

«Диагноз» – в соответствии с результатом осмотра врача-специалиста; для лабораторных и инструментальных исследований - необходимо использовать коды МКБ 10 - Z00.8;

«Код услуги»

– 2.3.1 (при осмотре врачом-специалистом, включая терапевта, врача общей практики),

– 2.3.3 (при осмотре фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта);

- коды услуг лабораторных, инструментальных исследований и мероприятий, которые выполнены в зависимости от пола и возраста гражданина:

Код	Медуслуга
3.1.5	Измерение артериального давления
3.1.19	Антропометрия (измерение роста стоя, масса тела, окружность талии), расчет индекса массы тела
3.4.9	Измерение внутриглазного давления
4.2.153	Общий анализ мочи
4.8.4	Исследование кала на скрытую кровь
4.11.137	Клинический анализ крови (три показателя)
4.11.136	Клинический анализ крови
4.12.169	Исследование уровня глюкозы в крови
4.12.172	Биохимический общетерапевтический анализ крови
4.12.174	Исследование крови на общий холестерин
4.14.66	Исследование крови на простат-специфический антиген
4.20.1	Исследование цитологического материала, взятого при профилактическом исследовании
7.57.3	Маммография
7.61.3	Флюорография легких профилактическая в 1-й проекции
8.2.1	УЗИ органов брюшной полости комплексное профилактическое
13.1.1	Электрокардиография
56.1.17	Определение суммарного сердечно-сосудистого риска
56.1.13	Определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, оценка физического развития
56.1.14	Краткое профилактическое консультирование
56.1.16	Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача

«Количество услуг» – 1;

«Тариф» – тариф = 0;

«Специальность медицинского работника выполнившего услугу» – специальность медицинского работника проводившего осмотр, лабораторные и инструментальные исследования (справочник V004).

Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

Правила заполнения полей в разделе «Сведения о случае» за посещения с целью диспансеризации определенных групп взрослого населения на II этапе:

«Условия оказания медицинской помощи» – поликлиника;

«Профиль» – «терапия», «общая врачебная практика (семейная медицина)», «посещения среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием» (при диспансеризации всех групп населения – при возложении на фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе при проведении диспансеризации)

«Номер истории болезни/амбулаторной карты» – номер амбулаторной карты;

«Дата начала лечения» – дата первичного осмотра в рамках диспансеризации;

«Дата окончания лечения» – дата заключительного осмотра в рамках диспансеризации;

«Диагноз основной» – в соответствии с заключением врача-терапевта или врача общей практики (если основным диагнозом является диагноз, по поводу заболевания (состояния), которое не входит в Перечень заболеваний (состояний) финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования и при отсутствии других заболеваний (состояний) необходимо использовать коды МКБ 10 - Z01.8);

«Результат обращения» –

317	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена I группа здоровья
318	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена II группа здоровья
319	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена III группа здоровья

«Исход» – «осмотр»;

«Специальность лечащего врача» – «терапия», «общая врачебная практика (семейная медицина)» «Лечебное дело» (при диспансеризации всех групп населения – при возложении на фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе при проведении диспансеризации);

«Код способа оплаты» – «11 - Дополнительная диспансеризация»;

«Количество единиц оплаты медицинской помощи» – 1.

Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

Правила заполнения полей в разделе **«Сведения об услуге»** за посещения с целью диспансеризации определенных групп взрослого населения на II этапе:

«Профиль» – заполняется по каждому профилю врачебного посещения, исследования в рамках диспансеризации (справочник V002);

«Дата начала оказания услуги» дата осмотра врачом-специалистом в рамках диспансеризации, дата проведения исследования (если осмотры и исследования, были проведены ранее и не превышают установленного порядком срока – указывается дата их фактического проведения);

«Дата окончания оказания услуги» – равна дате начала оказания услуги;

«Диагноз» – в соответствии с результатом осмотра врача-специалиста; для лабораторных и инструментальных исследований - необходимо использовать коды МКБ 10 - Z00.8;

«Код услуги»:

– 2.84.** (указываются все посещения врачей – специалистов, которые были выполнены в рамках 2-го этапа). Код услуги 2.84.1 «Посещение врача терапевта (общей практики) с целью диспансеризации, 2 этап» указывается в случае выполнения хотя бы одного из следующих исследований, проведенных на втором этапе диспансеризации – ректоскопии диагностической, фиброэзофагогастродуоденоскопии или ректосигмоколоноскопии диагностической. Во всех остальных случаях применяются код услуги 2.84.8 «Посещение врача терапевта (общей практики) для заключения на 2 этапе диспансеризации».

- коды услуг лабораторных, инструментальных исследований и мероприятий, проведенных в зависимости от возраста и пола):

Код	Медуслуга
4.12.170	Определение гликированного гемоглобина крови
4.12.173	Исследование липидного спектра крови
8.23.6	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий
10.4.1	Ректоскопия диагностическая
10.3.13	Фиброэзофагогастродуоденоскопия
10.6.10	Ректосигмоколоноскопия диагностическая
56.1.13	Определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, оценка физического развития
56.1.15	Развернутое профилактическое консультирование

«Количество услуг» – 1;

«Тариф»:

– для услуг с кодами 2.84.** = тарифу,

- для услуг с кодами 4.12.170, 4.12.173, 8.23.6, 10.4.1, 10.3.13, 10.6.10, 56.1.13, 56.1.15 = 0;

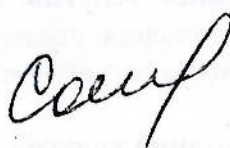
«Специальность медицинского работника выполнившего услугу» – специальность медицинского работника проводившего осмотр, лабораторные и инструментальные исследования (справочник V004).

Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

Все посещения, выполненные в рамках диспансеризации определенных групп населения, учитываются в рамках утвержденных объемов амбулаторной помощи.

Письмо «ТФОМС Волгоградской области» от 29.03.2013г. № 12-20-306 считать утратившим силу с момента его подписания. Действие настоящего письма распространяется на порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения и порядок выставления счетов за проведенную диспансеризацию с 01 марта 2013г.

Директор



Т.В. Самарина

Исполнители:

Никитенко Светлана Борисовна тел. (8442) 53-27-30

Александрова Татьяна Дмитриевна тел. (8442) 53-27-41