|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2  к Соглашению об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию  от 02.03.2017 года № 3/2017  «Приложение 1.6  к Соглашению об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию  от 30.01.2017 года № 1/2017 |

Порядок оплаты медицинской помощи,

оказанной застрахованным лицам в рамках проведения

диспансеризации и медицинских осмотров

определенных групп населения в соответствии с Порядками,

утвержденными приказами Минздрава России

1.1. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в рамках проведения диспансеризации и медицинских осмотров определенных групп населения в соответствии с Порядками, утвержденными приказами Минздрава РФ, осуществляется по стоимости законченного случая, определяемой как суммарная стоимость всех проведенных осмотров и исследований при проведении диспансеризации и медицинских осмотров.

1.2. Установить тарифы на осмотры и исследования при проведении диспансеризации и медицинских осмотров определенных групп населения в соответствии с приложением 1.7 к настоящему Соглашению.

Установить, что стоимость законченного случая второго этапа диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, а также медицинских осмотров несовершеннолетних определяется как суммарная стоимость посещений к соответствующему врачу-специалисту по тарифам в соответствии с приложением 1.5 к настоящему Соглашению.

1.2.1. При проведении диспансеризации с использованием мобильного медицинского центра стоимость законченного случая диспансеризации увеличивается на затраты, связанные с содержанием мобильного медицинского центра.

Медицинская организация, в которой застрахованному лицу проводится диспансеризация, заключает договор с медицинской организацией, которая предоставляет мобильный медицинский центр. Межучережденческие расчеты в связи с использованием мобильного медицинского центра производятся в соответствии с заключенным договором.

Медицинская организация, в которой застрахованному лицу проведена диспансеризация с использованием мобильного медицинского центра, при формировании реестра счета на оплату медицинской помощи в электронном формате в сведениях о случае элемент «VBR» заполняется со значением «1». В сведениях об услуге мобильного медицинского центра по элементу «CODE\_USL» указывается код «MOB».

Утвердить тариф («TARIF») за услугу мобильного медицинского центра при проведении диспансеризации:

для ГБУЗ «Усть-Большерецкая районная больница» в сумме 345 рублей;

для ГБУЗ «Усть-Камчатская районная больница» в сумме 718 рублей;

для ГБУЗ «Ключевская районная больница» в сумме 607рублей;

для ГБУЗ «Быстринская районная больница» в сумме 580 рублей;

для ГБУЗ «Мильковская районная больница» в сумме 410 рублей;

для ГБУЗ «Елизовская районная больница» в сумме 162 рубля;

для медицинских организаций, расположенных на территории Петропавловск-Камчатского городского округа в сумме 88 рублей.

1.2.2. При проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров медицинскими организациями, в которых отсутствует лицензия на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по «медицинским осмотрам профилактическим» и которыми не был заключен договор на профилактическое консультирование с иной медицинской организацией, в реестре счета в сведениях об услуге не указывается «профилактическое консультирование (краткое, углубленное, групповое)». В случаях, когда не проведены различные виды профилактического консультирования, должно быть соблюдено требование о выполнении не менее 85% от утвержденного объема обследования (для взрослых).

1.3. Счета на оплату законченных случаев диспансеризации определенных групп населения, профилактических медицинских осмотров взрослого населения, а также профилактических, предварительных и периодических медицинских осмотров несовершеннолетних формируется отдельно. Данные счета помечаются значением «D» в номере счета.

В реестре на бумажном носителе на 1 законченный случай заполняется 1 строка, в графе «Объемы оказанной медицинской помощи» отражается 1 законченный случай, в графе «Тариф на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу» значения отсутствуют, в графе «Стоимость оказанной медицинской помощи» отражается итоговая стоимость всех фактически проведенных осмотров и исследований, входящих в соответствующий случай диспансеризации/медицинский осмотр по утвержденным тарифам.

1.4. В электронном формате реестра счета на оплату медицинской помощи:

1) в сведениях об услуге:

- элемент «CODE\_USL» в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.12.2011 № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» по классу медицинской услуги «А» – для исследований, по классу медицинской услуги «В» разделу «04» – для осмотров;

- медицинские услуги (осмотры и исследования), оказанные застрахованному лицу ранее вне рамок диспансеризации, отражаются с датой их оказания (поля «DATE\_IN», «DATE\_OUT») без указания тарифа и стоимости;

- медицинские услуги (осмотры и исследования), по которым имеется отказ застрахованного лица, отражаются с датой отказа (поля «DATE\_IN», «DATE\_OUT») без указания тарифа и стоимости и с указанием в поле «COMENTU» слова «ОТКАЗ»;

2) в сведениях о случае:

- устанавливается значение элемента «IDSP» «30 – За обращение (законченный случай) в поликлинике»;

- в обязательном порядке заполняются поле «DISP» – тип диспансеризации и поле «RSLT\_D» – результат диспансеризации:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код типа диспансеризации  «DISP» | Наименование типа диспансеризации | Допустимые коды результата диспансеризации |
| ДВ1 | Первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения | 1, 2, 3, 31, 32,11, 12, 14, 15 |
| ДВ2 | Второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения | 1, 2, 3, 31, 32 |
| ОПВ | Профилактические медицинские осмотры взрослого населения | 1, 2, 3 |
| ДС1 | Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации | 1, 2, 3, 4, 5 |
| ДС2 | Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью | 1, 2, 3, 4, 5 |
| ОН1 | Медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них (профилактические) | 1, 2, 3, 4, 5 |
| ОН2 | Медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них (предварительные) | 1, 2, 3, 4, 5 |
| ОН3 | Медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них (периодические) | 7 |

|  |  |
| --- | --- |
| Код результата диспансеризации | Наименование результата диспансеризации |
| 1 | Присвоена I группа здоровья |
| 2 | Присвоена II группа здоровья |
| 3 | Присвоена III группа здоровья |
| 31 | Присвоена IIIа группа здоровья |
| 32 | Присвоена IIIб группа здоровья |
| 4 | Присвоена IV группа здоровья |
| 5 | Присвоена V группа здоровья |
| 7 | Проведен периодический медицинский осмотр несовершеннолетнему |
| 11 | Направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена I группа здоровья |
| 12 | Направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена II группа здоровья |
| 14 | Направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена IIIа группа здоровья |
| 15 | Направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена IIIб группа здоровья |

3) в счете значение элемента «CODE\_MO» (Медицинская организация, в которой застрахованному лицу проведена диспансеризация) должно соответствовать коду медицинской организации, к которой застрахованное лицо прикреплено для оказания первичной медико-санитарной помощи (проверка в соответствии с региональным сегментом единого регистра застрахованных лиц);

1.5. Счет для оплаты оказанной медицинской помощи за счет средств ОМС предъявляется по форме в соответствии с приложением 5 к настоящему Соглашению с заполнением соответствующих строк и граф для амбулаторной помощи с профилактической целью. Одновременно со счетом медицинская организация представляет информацию по форме в соответствии с приложением 13.

1.6. Счета и реестры счетов на оплату первого и второго этапов диспансеризации, а также медицинских осмотров определенных групп населения предъявляются медицинской организацией, которая проводила диспансеризацию/медицинский осмотр, в течение пяти рабочих дней месяца, следующего за месяцем завершения соответствующего этапа диспансеризации, после проведения медицинских осмотров врачами-специалистами, выполнения лабораторных, инструментальных и иных исследований, предусмотренных соответствующим порядком проведения диспансеризации/медицинского осмотра.

При проведении первого этапа диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, законченным считается случай диспансеризации после проведения осмотров всех врачей-специалистов и всех предусмотренных исследований, в том числе осмотр врачом-психиатром. При этом расходы на проведение осмотра врачом-психиатром не могут быть включены в реестр и оплачены за счет средств ОМС.

1.7. В случае, когда медицинская организация привлекает для проведения диспансеризации и медицинских осмотров медицинских работников иных медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности (в части выполнения требуемых работ (услуг), необходимых для проведения диспансеризации в полном объеме) в соответствии с договором, заключенным между указанными медицинскими организациями, предъявление реестра счета и счета к оплате производится в следующем порядке:

а) в случае, когда привлекается врач-специалист для проведения осмотра, медицинская организация, в которой проводится диспансеризация/медицинский осмотр, включает осмотр указанного специалиста в реестр счета по диспансеризации/медицинскому осмотру;

б) в случае, когда заключен договор на лабораторные, инструментальные и иные исследования, медицинская организация, в которой проводится диспансеризация/медицинский осмотр, включает указанные исследования в реестр счета по диспансеризации/медицинскому осмотру.

1.8. При проведении медико-экономического контроля случаев медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в рамках проведения диспансеризации и медицинских осмотров определенных групп населения, страховым медицинским организациям необходимо проводить следующие автоматизированные проверки:

1) соответствие возраста (по году рождения) застрахованного лица возрастным категориям, указанным в соответствующих Порядках;

2) отсутствие ранее проведенного первого (второго) этапа диспансеризации, медицинского осмотра по конкретному застрахованному лицу с учетом его возраста;

3) дата начала (поле «DATE\_1») должна быть меньше или равна дате завершения «DATE\_2»;

4) соответствие перечня медицинских услуг, оказанных застрахованному лицу, утвержденному перечню осмотров и исследований с учетом половозрастной категорию застрахованного лица;

5) объем медицинских услуг, оказанных застрахованному лицу в рамках проведения первого этапа диспансеризации взрослого населения (профилактических медицинских осмотров в соответствии с приказом Минздрава России от 06.12.2012 № 1011н), должен быть не менее 85% установленного объема обследования для данного пола и возраста гражданина;

6) давность осмотров и (или) исследований от даты начала случая диспансеризации/медицинского осмотра не должна превышать (значение поля «DATE\_IN» не может быть меньше значения поля «DATE\_1» больше, чем:):

- у взрослых – 12 месяцев;

- у детей – 3 месяца;

- у детей до 2-х лет – 1 месяц.

7) проведение второго этапа диспансеризации и медицинского осмотра возможно только при наличии проведенного первого этапа диспансеризации и медицинского осмотра:

а) проверка на наличие соответствующей отметки в поле «RSLT\_D» о необходимости проведения второго этапа по конкретному застрахованному лицу;

б) дата начала второго этапа (поле «DATE\_1»; поле «DISP» = ДВ2) не может быть меньше даты завершения первого этапа (поле «DATE\_2»; поле «DISP» = ДВ1) по конкретному застрахованному лицу;

в) дата начала и завершения второго этапа не может быть позже, чем застрахованное лицо достигнет следующей возрастной группы;

1.9. В целях осуществления контроля страховыми медицинскими организациями выполненных объемов амбулаторной медицинской помощи с профилактической целью учёту подлежат только посещения к специалистам при проведении медицинских осмотров, предусмотренных соответствующими Порядками проведения диспансеризации и медицинских осмотров определенных групп населения, утвержденными приказами Минздрава России. Финансовые показатели учитываются исходя из стоимости законченного случая диспансеризации/медицинского осмотра.

»