

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ТФОМС МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

от 05.04.2013

г. Мурманск

№ 242/84

**О проведении диспансеризации  
определенных групп взрослого населения в 2013 году**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 г. № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» и в целях организации проведения диспансеризации в Мурманской области в 2013 году **приказываем:**

1. Утвердить:

1.1. Перечень медицинских организаций Мурманской области, участвующих в проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения (приложение № 1).

1.2. План-график проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2013 году (приложение № 2).

1.3. Порядок оплаты диспансеризации определенных групп взрослого населения (приложение № 3).

2. Председателю комитета по здравоохранению администрации города Мурманска (Кошелева Л.Н.), руководителям медицинских организаций Мурманской области:

2.1. Приступить к проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения с апреля 2013 года

2.2. При проведении диспансеризации руководствоваться порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 г. № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» и Методическими рекомендациями «Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения», утвержденными Главным специалистом по профилактической медицине Минздрава России С.А. Бойцовым.

3. Контроль за исполнением приказа оставляем за собой.

Министр здравоохранения  
Мурманской области

  
В.Г. Перетрухин

Директор ТФОМС  
Мурманской области

  
В.А. Акульчев

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
медицинских организаций Мурманской области, участвующих в проведении  
диспансеризации определенных групп населения

№ п/п	Наименование медицинской организации
1.	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница ЗАТО г. Североморск»
2.	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мончегорская центральная районная больница»
3.	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Оленегорская центральная городская больница»
4.	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ловозерская центральная районная больница»
5.	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кольская центральная районная больница»
6.	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Печенгская центральная районная больница»
7.	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Апатитско-Кировская центральная городская больница»
8.	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кандалакшская центральная районная больница»
	Комитет по здравоохранению администрации города Мурманска:
9.	- МБУЗ «Мурманская городская клиническая больница скорой медицинской помощи»
10.	- МБУЗ «Городская поликлиника № 1»
11.	- МБУЗ «Городская поликлиника № 3»
12.	- МБУЗ «Городская поликлиника № 4»
13.	- МБУЗ «Поликлиника № 5»
14.	- МБУЗ «Городская поликлиника № 7»
15.	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 120» Федерального медико-биологического агентства, г. Снежногорск, ЗАТО Александровск
16.	Филиал «Медико-санитарная часть № 3» ФГБУЗ ЦМСЧ № 120 ФМБА России, г. Заозерск, ЗАТО г. Заозерск
17.	Филиал «Медико-санитарная часть № 4» ФГБУЗ ЦМСЧ № 120 ФМБА России, г. Островной, ЗАТО г. Островной.
18.	Филиал «Медико-санитарная часть № 5» ФГБУЗ ЦМСЧ № 120 ФМБА России, г. Полярный, ЗАТО Александровск
19.	Филиал «Медико-санитарная часть № 6» ФГБУЗ ЦМСЧ № 120 ФМБА России, г. Гаджиево, ЗАТО Александровск
20.	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 118 Федерального медико-биологического агентства», г. Полярные Зори
21.	Мурманский клинический комплекс ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н. И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Мурманск

## План-график проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2013 году

№ п/п	Наименование медицинской организации	Численность граждан, подлежащих диспансеризации в 2013 году (чел.)												
		апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	всего в 2013г.			
1	ГОБУЗ «Центральная районная больница ЗАТО г. Североморск»	1300	1300	840	840	840	1300	1300	1300	840	840	1300	840	9860
2	ГОБУЗ «Мончегорская центральная районная больница»	1040	1040	840	840	840	1033	1033	1033	200	200	1034	200	7900
3	ГОБУЗ «Оленегорская центральная городская больница»	366	310	310	383	366	350	383	383	366	366	333	366	3167
4	ГОБУЗ «Ловозерская центральная районная больница»	180	200	140	100	110	120	160	160	160	160	200	160	1370
5	ГОБУЗ «Кольская центральная районная больница»	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	8640
6	ГОБУЗ «Печенгская центральная районная больница»	800	800	400	400	400	800	800	800	400	400	800	400	5600
7	ГОБУЗ «Апатитско-Кировская центральная городская больница»	500	1650	1500	1500	1500	1700	1800	1800	1700	1800	1800	1750	13700
8	ГОБУЗ «Кандалакшская центральная районная больница»	652	609	452	370	425	581	727	731	553	553	731	553	5100





## **Порядок оплаты диспансеризации взрослого населения**

1. Диспансеризация взрослого населения (далее по тексту – диспансеризация) выполняется в амбулаторных условиях и оплачивается за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах объема финансирования, установленного на год для данной медицинской организации решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Мурманской области .
2. Оплата осуществляется в рамках заключенного договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 года № 1355н, по тарифам на законченный случай диспансеризации (I этап) и тарифам за услугу (II этап), утвержденным соглашением между Министерством здравоохранения Мурманской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Мурманской области (далее по тексту – ТФОМС), представителями СМО, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников.
3. Оплата диспансеризации застрахованного лица осуществляется на основании предоставленных медицинской организацией отдельных реестров счетов (Приложение № 1 к настоящему порядку). Сумма к оплате за проведенную диспансеризацию отражается в общем счете на оплату оказанной медицинской помощи за расчетный месяц. (Приложение № 2 к настоящему порядку).
4. Медицинские услуги, проведенные на I или II этапах диспансеризации, включаются в реестр в соответствии с Перечнем профилей специалистов и обследований, предусмотренным при проведении диспансеризации определенных возрастных групп взрослого населения (Приложение № 3 к настоящему порядку).
5. Страховые медицинские организации и ТФОМС осуществляют оплату счетов с учетом результатов экспертизы, проводимой в соответствии с Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».
6. При невозможности предъявить на оплату случай диспансеризации из-за невыполнения установленного объема услуг (менее 85%), к оплате предъявляются отдельно выполненные услуги в общем реестре по

утвержденным тарифам на услугу. При этом диспансеризация не считается выполненной.

7. В случае отсутствия у медицинской организации лицензии на осуществление деятельности по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения диспансеризации в полном объеме, медицинская организация заключает договор с иной медицинской организацией, имеющей лицензию на требуемые виды работ (услуг), о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации и оплате им оказанных услуг.
8. В случае направления на II этапе диспансеризации на профилактический осмотр к специалисту в другую медицинскую организацию информацию об оказанной услуге на оплату предоставляет та медицинская организация, которая оказала эту услугу с признаком «Диспансеризация». В реестре необходимо указать ту медицинскую организацию, по направлению которой была оказана услуга.
9. Медицинские организации, участвующие в реализации мероприятий по проведению диспансеризации взрослого населения, представляют в Министерство здравоохранения Мурманской области и ТФОМС отчеты по форме и в сроки, установленные Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, Министерством здравоохранения Мурманской области и ТФОМС.

Приложение № 1

к «Порядку оплаты диспансеризации определенных групп взрослого населения», утвержденному приказом МЗ МО и МТФОМС от «05» апреля 2013 г. № 242/84

## Структура реестра

Медицинские организации предоставляют реестры медицинских услуг при проведении диспансеризации в ТФОМС Мурманской области в порядке, определенном приказом ТФОМС Мурманской области №10 от 18.01.2013 г. в формате DBF.

Структура представляемых файлов:

Структура файла ALIENS (сведения о пациенте)

№ п/п	Имя поля	Тип	Длина	Наименование поля	Примечание
1	CODE_HOSP	C	3 0	Код ЛПУ пребывания по справочнику фонда	Код из справочника HOSPITAL
2	CODE_COUNT	C	10 0	Номер реестра, представляемого в ТФОМС	Уникальный для данного ЛПУ в течение года
3	DATE_LOW	D	8 0	Отчетный месяц	Указывается первое число месяца, за который сдается реестр
5	CARD	C	10 0	Номер статталона	Уникальное поле для реестра
6	INS	C	2 0	Код СМО	Код из справочника СМО
7	SERPOL	C	10 0	Серия полиса	Для полисов нового образца не заполняется
8	NMBPOL	C	20 0	Номер полиса	Для временных свидетельств – 9 цифр, для полисов нового образца – 16 цифр
10	WORK	C	1 0	Статус пациента	0 – неработающий; 1 – работающий; 2 – учащийся очной формы обучения; 3 – инвалид ВОВ
11	DATIN	D	8 0	Дата начала диспансеризации	
12	DATOUT	D	8 0	Дата окончания диспансеризации	
13	DIAG	C	6 0	Диагноз основной	Код из справочника МКБ
15	RESULT	C	2 0	Результат диспансеризации	Код из справочника RESULT
18	FAM	C	40 0	Фамилия пациента	Имя и (или) Отчество указывается «НЕТ» при отсутствии в удостоверении
19	IMM	C	40 0	Имя пациента	
20	OTC	C	40 0	Отчество пациента	
21	SER_PASP	C	8 0	Серия документа, удостоверяющего личность	В соответствии с маской (F011)
22	NUM_PASP	C	8 0	Номер документа, удостоверяющего личность	В соответствии с маской (F011)
23	TYP_DOC	N	2 0	Тип документа, удостоверяющего	Код из справочника F011



					личность	
24	SS	C	14	0	Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии
26	BIRTHDAY	D	8	0	Дата рождения пациента	
27	SEX	C	1	0	Пол пациента	«М» или «Ж»
28	TAUN	C	3	0	Код населенного пункта проживания	Код из справочника NASPUNKT
29	MASTER	C	3	0	Код ЛПУ приписки	
29	DS_S	C	6		Код диагноза сопутствующего заболевания (состояния) по МКБ-10	Код из справочника МКВ
30	STOIM_S	N	10	2	Сумма по базовой программе гос. гарантий	
33	TPOLIS	N	1		Тип полиса:	1 – старого образца, 2 – временное свидетельство 3 – нового образца
34	PRIZN_ZS	N	1		признак законченного случая	«3» - 1-й этап диспансеризации взрослого населения «4» - 2-й этап диспансеризации взрослого населения
36	PURPOSE	N	2		Цель обращения	1 – профилактическая

#### Структура файла SERVICE (информация об услугах)

№ п/п	Имя поля	Тип	Длина	Наименование поля	Примечание
1	CARD	C	10 0	Номер статгалона	Используется для связи с файлом ALIENS
2	CODE_HOSP	C	3 0	Код ЛПУ пребывания по справочнику фонда	Код из справочника HOSPITAL
3	CODE_COUNT	C	10 0	Номер реестра, представляемого в ТФОМС	
4	P_CODE	C	7 0	Личный код медицинского работника, оказавшего услугу	
5	SPEC	C	3 0	Код специальности медицинского работника, оказавшего услугу	Код из приложения № 1
6	SERVICE	C	10 0	Код услуги	Код из приложения № 1
7	UNITS	N	3 0	Кол-во услуг	
8	SERV_DATE	D	8 0	Дата оказания услуги	
11	DIRECT_LPU	C	3 0	Код ЛПУ, направившего пациента на консультацию (обследование)	Код из справочника HOSPITAL
12	AIM	C	2 0	Признак учета результатов осмотров (исследований), выполненных ранее	«0» - услуга оказана в период диспансеризации, «1» - услуга оказана до проведения диспансеризации

					или в другой МО
13	STOIM_S	N	10	2	Сумма по базовой программе гос. гарантий

**Примечание:**

а) случаи диспансеризации подаются медицинскими организациями в отдельном реестре медицинских услуг при оказании первичной медико-санитарной амбулаторно-поликлинической помощи;

б) поле WORK (статус пациента) обязательно для заполнения;

в) допустимые значения для поля RESULT (исход лечения):

для 1-го этапа диспансеризации –

61 – присвоена 1-я группа состояния здоровья;

62 – присвоена 2-я группа состояния здоровья;

63 – присвоена 3-я группа состояния здоровья;

66 – присвоена 2-я группа состояния здоровья,  
пациент направлен на 2-ой этап диспансеризации;

67 – присвоена 3-я группа состояния здоровья,  
пациент направлен на 2-ой этап диспансеризации.

для 2-го этапа диспансеризации –

60 – продолжение 2-го этапа диспансеризации;

61 – присвоена 1-я группа состояния здоровья;

62 – присвоена 2-я группа состояния здоровья;

63 – присвоена 3-я группа состояния здоровья.

Признаком завершения диспансеризации пациента являются коды 61-63.

г) для 1-го этапа диспансеризации взрослого населения в таблице SERVICE стоимость услуг равна 0, оплата производится по законченному случаю, стоимость указывается в таблице ALIENS в соответствии с тарифом для соответствующей половозрастной группы населения;

д) для 2-го этапа диспансеризации взрослого населения в таблице SERVICE (информация об услугах) указываются услуги, оказанные пациенту в рамках 2-го этапа.

**Счет на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию**

За период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Продавец**

Адрес \_\_\_\_\_  
ИНН/КПП \_\_\_\_\_  
Банк \_\_\_\_\_  
Расчетный счет № \_\_\_\_\_  
БИК \_\_\_\_\_  
Корр. Счет \_\_\_\_\_  
ОКАТО \_\_\_\_\_

**Покупатель**

Адрес \_\_\_\_\_  
ИНН/КПП \_\_\_\_\_

Наименование вида медицинской помощи	Единица измерения	Сумма всего (руб)	в том числе:	
			в рамках базовой программы ОМС	при лечении заболеваний, не установленных базовой программой ОМС
<b>Сумма к оплате всего: в т.ч.</b>	рубли			
Стационарная помощь (без учета дневного стационара)	рубли			
Стационарзамещающая помощь, всего, в т.ч	рубли			
- дневной стационар при больничном учреждении	рубли			
<b>Амбулаторно-поликлиническая помощь, всего, в т.ч.</b>	рубли			
- травмпункт	рубли			
- ООМГДП ОУ	рубли			
- сумма денежных выплат врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачам-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей), медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов	рубли			
- диспансеризация взрослого населения, всего, в т.ч.	рубли			
- 1 этап	рубли			
- 2 этап	рубли			
- диспансеризация детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	рубли			
<b>Стоматологическая и ортодонтическая помощь</b>	рубли			
<b>Скорая медицинская помощь</b>	рубли			
<b>Подушевое финансирование на прикрепленное население*</b>	рубли			

\* - в части оказания медицинской помощи прикрепленному населению в ГОБУЗ "Мончегорская ЦГБ"

Сумма прописью \_\_\_\_\_

Руководитель организации \_\_\_\_\_ (Ф.И.О)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ (Ф.И.О)