

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПИСЬМО

от 8 апреля 2015 г. N 2268/30-1/и

В соответствии со [статьей 46](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 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 N 36ан (далее - Приказ N 36ан), который вступил в силу с 1 апреля 2015 года.

[Приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.12.2012 N 1006н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения" признается утратившим силу.

[Пунктом 20](#) Приказа N 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 завершенный 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 N 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 N 79 "Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере ОМС" (далее - Приказ N 79), дополнены группами здоровья IIIа, IIIб и установлен переходный период с 01.04.2015 по 31.12.2015 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 N 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 N 1006н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения" (далее - Приказ N 1006н), и счета оплачиваются в соответствии с тарифами за законченный случай диспансеризации, разработанными и установленными в соответствии с объемами посещений и исследований по [Приказу](#) N 1006н.

Случаи диспансеризации с датой начала с 01.04.2015 осуществляются и оплачиваются в соответствии с [Приказом](#) N 36ан и по тарифам, скорректированным в соответствии с объемами посещений и исследований по новому приказу.

В соответствии с [пунктом 4](#) Приказа N 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.

Вр.и.о. председателя
И.В.СОКОЛОВА
