

Порядок оплаты дополнительной диспансеризации работающих граждан

1. Настоящий Порядок разработан в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 24.12.2007 №921 «О порядке предоставления в 2008 – 2009 годах из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20.02.2008 №80н «О проведении в 2008 – 2009 годах дополнительной диспансеризации работающих граждан», приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 14.04.2008 №84 «Об утверждении реестра счетов и порядка ведения реестра счетов на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан».

2. Информация о проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан заносится учреждением здравоохранения в базу данных с помощью программного продукта DISP 4.0.

3. При формировании базы данных о проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан обязательно заполнение следующих полей:

3.1. Ф.И.О.

3.2. Пол.

3.3. Дата рождения (число, месяц, год).

3.4. Код поликлиники прикрепления.

3.5. Даты проведения осмотров врачами-специалистами, даты проведения лабораторных и функциональных исследований, диагнозы, выявленные во время дополнительной диспансеризации (код по МКБ-10), с указанием стадии:

Специальность	Дата проведения	МКБ-10	Выявлено заболевание: ранняя стадия (1); поздняя стадия (2); известное ранее (3)
Хирург			
Офтальмолог			
Эндокринолог			
Невролог			
Уролог*			
Акушер-гинеколог**			
Клинический анализ крови		х	х
Клинический анализ мочи		х	х
Исследование уровня		х	х

холестерина крови			
Исследование уровня сахара крови		х	х
Исследование уровня холестерина липопротеидов низкой плотности сыворотки крови		х	х
Исследование уровня триглицеридов сыворотки крови		х	х
Онкомаркер специфический СА-125***		х	х
Онкомаркер специфический PSI****		х	х
Электрокардиография		х	х
Флюорография		х	х
Маммография*****		х	х
Терапевт*****			

Примечания:

* - для мужского населения;

** - для женского населения;

*** - для женского населения в возрасте старше 40 лет;

**** - для мужского населения в возрасте старше 40 лет;

***** - для женского населения в возрасте старше 40 лет;

***** - в графе МКБ-10 терапевт выставляет основной диагноз по МКБ-10.

3.6. Диагноз по МКБ-10, с которым больной направлен на госпитализацию в стационар;

3.7. Группа здоровья (1 – практически здоров; 2 – риск развития заболевания; 3 – нуждается в дополнительном амбулаторном обследовании и лечении, 4 – нуждается в дополнительном обследовании и лечении в стационарных условиях, 5 – нуждается в оказании высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи) выставляется терапевтом;

3.8. Взят на диспансерный учет (0 – не взят на диспансерный учет; 1- взят на диспансерный учет на ранней стадии заболевания; 2 - взят на диспансерный учет на поздней стадии заболевания).

4. Учреждения здравоохранения до 5 числа месяца, следующего за отчетным месяцем, направляют в Новосибирский областной фонд обязательного медицинского страхования (далее – Фонд) информационный пакет 2xxxx80.GMD, где xxxx – код учреждения здравоохранения, о проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан (далее – информационный пакет), в электронном виде по адресу: mig@ofoms.sibnet.ru, либо по деловой почте VIPNET.

5. Оплата дополнительной диспансеризации работающих граждан осуществляется по законченному случаю.

Случай проведения дополнительной диспансеризации считается законченным после проведения необходимого объема исследований и осмотров всеми специалистами. Порядок и объем проведения дополнительной диспансеризации определен приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20.02.2008 №80н.

5. Фондом проводится экспертиза информационных пакетов на обоснованность включения в них законченных случаев дополнительной диспансеризации работающих граждан, а также проверка правильности и полноты заполнения полей информационных пакетов.

5.1. При проведении проверки полноты и правильности заполнения информационных пакетов, а также обоснованности включения в информационный пакет законченных случаев дополнительной диспансеризации работающих граждан, экспертизе подвергаются следующие параметры:

а) наличие в сводном регистре застрахованных граждан данных о гражданах, включенных учреждением здравоохранения в информационный пакет (фамилия, дата рождения, номер и серия страхового полиса), а также принадлежность этих граждан к социальному статусу работающих.

б) отсутствие дублирования законченных случаев, в том числе с учетом реестров предыдущего периода;

в) наличие заключительного осмотра терапевта;

г) давность проведения медицинских осмотров, лабораторно-диагностических исследований не должна превышать 3 месяца, флюорографии, маммографии – 24 месяца (от даты осмотра терапевтом);

д) проверка полноты заполнения всех необходимых полей информационного пакета.

5.2. В случае выявления нарушений при проведении экспертизы по подпунктам в, г, д пункта 5.1 настоящего Порядка, данные законченные случаи дополнительной диспансеризации работающих граждан в обязательном порядке направляются в страховые медицинские организации (далее – СМО) для проведения целевого контроля обоснованности включения учреждениями здравоохранения в информационные пакеты законченных случаев дополнительной диспансеризации работающих граждан (далее – целевой контроль).

6. По результатам экспертизы информационных пакетов СМО осуществляется целевой контроль в учреждениях здравоохранения согласно приложению (приложение 5).

6.1. Целевой контроль осуществляется путем проведения документальной проверки медицинской документации в учреждении здравоохранения:

- медицинских карт амбулаторных больных (учетная форма N 025/у-04);

- карт учета дополнительной диспансеризации работающих граждан (учетная форма N 131/у-ДД-08).

6.2. Главный врач (исполняющий его обязанности) телефонограммой уведомляется о планируемой проверке медицинской документации, периоде и сроках проведения проверки за 1 день до начала проверки.

6.3. В процессе целевого контроля проводится:

6.3.1. Проверка медицинских карт амбулаторных больных на наличие записей всех специалистов, принимающих участие в проведении дополнительной

диспансеризации работающих граждан, результатов проведенных лабораторных и функциональных исследований.

6.3.2. Проверка соответствия данных информационного пакета данным медицинской карты амбулаторного больного:

- дат проведения осмотров специалистами;
- дат проведения функциональных исследований;
- дат проведения лабораторных исследований;
- основного диагноза по МКБ-10.

6.3.3. Проверка в медицинских картах амбулаторных больных дат проведенных лабораторно-диагностических и функциональных исследований, а также проведенных осмотров на соответствие установленным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20.02.2008 № 80н срокам давности (от даты осмотра терапевтом).

6.4. По результатам целевого контроля, проведенного в учреждении здравоохранения, оформляется Акт целевого контроля (далее – Акт) в 2-х экземплярах.

6.4.1. Главный врач (исполняющий его обязанности) подписывает Акт в день его предоставления СМО для подписания.

7. По итогам проведения экспертизы информационных пакетов и целевого контроля в учреждение здравоохранения в электронном виде направляется извещение (приложение 4).

7.1. Учреждение здравоохранения в 2-дневный срок обязано устранить нарушения, выявленные при проведении экспертизы информационных пакетов и целевого контроля (несоответствие дат осмотров специалистов, проведенных исследований и основного диагноза по МКБ-10, указанных в информационном пакете и медицинской карте амбулаторного больного; наличие незаполненных полей информационного пакета), а также исключить из базы данных законченные случаи дополнительной диспансеризации, которые по результатам экспертизы информационных пакетов и целевого контроля признаны необоснованно включенными в информационный пакет (при дублировании законченных случаев дополнительной диспансеризации с предыдущими счетами; при включении в информационный пакет законченных случаев дополнительной диспансеризации, проведенной гражданам, не подлежащим дополнительной диспансеризации; при отсутствии в медицинской карте амбулаторного больного записей всех специалистов, принимающих участие в проведении дополнительной диспансеризации работающих граждан, а также результатов проведенных исследований; при несоответствии дат осмотров и проведенных исследований установленным срокам давности; при проведении осмотра терапевтом раньше других специалистов или до выполнения лабораторных и функциональных исследований (дата терапевта не последняя), при не предоставлении первичной документации для проведения целевого контроля).

7.2. После внесения необходимых исправлений, учреждение здравоохранения предоставляет в Фонд (каб. 17) в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, реестр счетов на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан (приложение 1), заполненный в соответствии с порядком ведения реестров счетов на оплату проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан (приложение 2) на

бумажном и магнитном носителях, а также счет на оплату проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан (приложение 3) на бумажном носителе.

8. Фондом проводится медико-экономическая экспертиза предоставленных учреждениями здравоохранения счетов на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан.

8.1. В случае выявления нарушений при проведении медико-экономической экспертизы, в учреждение здравоохранения в электронном виде направляется извещение о необходимости внесения изменений.

8.2. Учреждение здравоохранения в течение суток обязано устранить выявленные нарушения и повторно предоставить в Фонд реестр (приложение 1) и счет на оплату проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан (приложение 3).

9. Законченные случаи дополнительной диспансеризации работающих граждан, не включенные учреждением здравоохранения в реестр счетов на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан (далее – реестр) в отчетном месяце, могут быть включены в реестр следующих месяцев в пределах соответствующего года.

10. Оплата счетов за проведенную дополнительную диспансеризацию работающих граждан осуществляется Фондом перечислением средств на открытый в установленном порядке отдельный счет учреждения здравоохранения ежемесячно, не позднее 20-го числа месяца, следующего за отчетным.

11. Средства, полученные за проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, используются учреждением здравоохранения:

- на оплату труда медицинских работников, принимающих участие в ее проведении (за исключением врачей-терапевтов участковых, врачей общей (семейной) практики, медицинских сестер участковых врачей-терапевтов участковых, медицинских сестер врачей общей (семейной) практики), включенных в Федеральный регистр медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (в размере до 75%);

- на приобретение расходных материалов, необходимых для проведения дополнительной диспансеризации (не менее 25%).

12. Учреждение здравоохранения, привлеченное к проведению дополнительной диспансеризации работающих граждан по договору на отдельные виды работ (услуг), необходимых для проведения диспансеризации в полном объеме, ведет реестр выполненных работ (услуг) и передает его в учреждение здравоохранения, осуществляющее проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, ежемесячно.

13. Контроль за целевым использованием средств, направляемых на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Фонд осуществляет контроль за целевым использованием учреждениями здравоохранения средств, полученных за проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, в форме документальных и камеральных проверок (при предоставлении отчетов по утвержденным формам).

14. Ответственность за нецелевое использование средств, полученных за проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, учреждения

здравоохранения несут в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Средства, израсходованные не по целевому назначению, подлежат восстановлению в течение одного месяца с момента получения уведомления Фонда об устранении нарушений в использовании средств.

15. С целью контроля за достоверностью представляемой в реестрах информации и соблюдением требований нормативных правовых актов и иных документов, регламентирующих порядок и объем проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан, Фонд совместно с представителями СМО проводит проверки медицинских карт амбулаторных больных, которые не подвергались целевому контролю.

В случае установления фактов нарушений порядка и объема проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан, необоснованно полученные учреждением здравоохранения средства подлежат возврату на счет Фонда, открытый в установленном порядке в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 24.12.2007 №921 «О порядке предоставления в 2008 – 2009 годах из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан», в течение одного месяца с момента получения уведомления Фонда.

Главному врачу

_____ (наименование учреждения здравоохранения)

ИЗВЕЩЕНИЕ

о результатах проверки обоснованности включения в информационный пакет законченных случаев дополнительной диспансеризации работающих граждан

Дата _____

Настоящим извещаю, что Ваш информационный пакет за _____ проверен.

(период)

1. По результатам экспертизы информационного пакета установлено следующее:

№№ п/п.	Ф И О	Нарушение	Сумма (руб.)
		Незаполненные поля базы данных	
		Не подлежит диспансеризации	
		Дублирование	
		Давность проведения мед.осмотров, лечебно-диагностических исследований превышает 3 мес.	
		Дата терапевта не последняя	

2. По результатам проведенного целевого контроля обоснованности включения в информационный пакет законченных случаев дополнительной диспансеризации (Акт целевого контроля от _____) установлено следующее:

- несоответствие данных информационного пакета данным медицинских карт амбулаторных больных: _____

_____;
(ФИО работающих граждан)

- законченные случаи дополнительной диспансеризации, необоснованно включенные в информационный пакет: _____

_____ (ФИО работающих граждан)

Прошу Вас внести необходимые изменения в информационный пакет и повторно представить его на проверку.

Ответственный исполнитель Фонда _____

СЧЕТ
на оплату проведения дополнительной диспансеризации
работающих граждан

№ _____ от _____ 200__ г.

Наименование медицинского учреждения _____

Адрес _____

Лицензия № _____ срок действия лицензии с _____ по _____

ИНН _____

Код по ОКОНХ _____ Код по ОКПО _____

№ расчетного счета _____

Банк _____

БИК _____

№ корреспондирующего счета _____

Платательщик _____

Адрес _____

ИНН _____

Код по ОКОНХ _____ Код по ОКПО _____

№ расчетного счета _____

Банк _____

БИК _____

№ корреспондирующего счета _____

Период	Проведение диспансеризации работающих граждан	
Вид помощи	Проведение диспансеризации работающих граждан	
Категория населения	Количество граждан	Сумма (без НДС)
Работающие		

Итого сумма к оплате (сумма прописью) _____ руб.

Руководитель

Главный бухгалтер

М.П.

**1. Перечень учреждений здравоохранения для проведения филиалом
ООО «СК «Ингосстрах-М» в г.Новосибирск целевого контроля**

№ п/п	Код ЛПУ	Наименование ЛПУ
1	601	МУЗ Барабинского района НСО «Барабинская ЦРБ»
2	623	МУЗ «Купинская ЦРБ»
3	611	МУЗ «Каргатская ЦРБ»
4	634	МУЗ «Татарская ЦРБ»
5	618	МУЗ «Куйбышевская ЦРБ»
6	615	МУЗ «Кочковская ЦРБ»
7	632	РМУЗ «Сузунская ЦРБ»
8	645	МУЗ «Чистоозерная ЦРБ»
9	610	МУЗ «Карасукская ЦРБ»
10	639	МУЗ «Убинская ЦРБ»
11	640	Усть-Таркская МЦРБ
12	603	МУЗ «Венгеровская ЦРБ»
13	642	МУЗ «Черепановская ЦРБ»
14	605	МУЗ «Здвинская ЦРБ»
15	604	МУЗ «Доволенская ЦРБ»
16	641	МУЗ «Чановская ЦРБ» Чановского района НСО
17	625	МУЗ «Маслянинская ЦРБ»
18	616	МУЗ «Краснозерская ЦРБ»
19	600	МУЗ «Баганская ЦРБ»
20	602	МУЗ «Болотнинская ЦРБ»
21	631	МУЗ Северного района «Северная ЦРБ»
22	624	МУЗ «Кыштовская ЦРБ» МОКР

**2. Перечень учреждений здравоохранения для проведения
ООО СМО «Симаз-Мед» целевого контроля**

№ п/п	Код ЛПУ	Наименование ЛПУ
1	123	МУЗ г.Новосибирска «ГКБ №11»
2	125	МУЗ «ГКБ №34»
3	268	МУЗ г.Новосибирска «ГП №20»
4	230	МУЗ г.Новосибирска «ГП №16»
5	233	МУЗ г.Новосибирска «ГП №24»
6	235	МУЗ г.Новосибирска «ГП №28»
7	239	МУЗ «ГП №15»
8	241	МУЗ «ГП №1»
9	628	МУЗ «Новосибирская ЦРБ»
10	630	МУЗ «Ордынская ЦРБ»
11	657	МУЗ «Новосибирская РБ №1»
12	135	МУЗ «Госпиталь ВВ №3»
13	266	МУЗ г.Новосибирска «ГП №26»
14	260	МУЗ «ГП №2»
15	237	МУЗ г.Новосибирска «ГП №7»
16	234	МУЗ г.Новосибирска «ГП №18»
17	607	МУЗ «Искитимская ЦГБ»
18	647	МУЗ «Бердская ЦГБ»
19	655	МУЗ Искитимского района «Линевская РБ»

**3. Перечень учреждений здравоохранения для проведения
ЗАО СК «Новосибирск-Медицина» целевого контроля**

№ п/п	Код ЛПУ	Наименование ЛПУ
1	103	МУЗ «ГКБ №2»
2	112	МУЗ «МБ №4»
3	116	МУЗ г.Новосибирска «ГП №13»
4	130	МУЗ «ГБ №19»
5	131	МУЗ «ГБ №3»
6	217	МУЗ «КДП №27»
7	267	МУЗ г.Новосибирска «ГП №22»
8	269	МУЗ г.Новосибирска «ГП №29»
9	216	МУЗ «ДГП №1»
10	140	МУЗ «ГКБ №25»
11	225	МУЗ «ГП №21»
12	204	МУЗ «ГП №17»
13	212	МУЗ г.Новосибирска «ГП №9»
14	651	МУЗ «Обская ЦРБ»
15	626	РМУЗ «Мошковская ЦРБ»
16	646	МУЗ «Чулымская ЦРБ»
17	612	МУЗ «Колыванская ЦРБ»
18	613	МУЗ «Коченевская ЦРБ»
19	636	МУЗ Тогучинского района «Тогучинская ЦРБ»
20	104	МУЗ «ГКБ №12»

**ПОРЯДОК
ВЕДЕНИЯ РЕЕСТРОВ СЧЕТОВ НА ОПЛАТУ ПРОВЕДЕНИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН
(ФОРМА РД-1)**

1. Общие положения

1.1. Данный порядок разработан во исполнение пункта 8 Правил предоставления в 2008 - 2009 годах из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2007 г. N921 и Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20 февраля 2008 г. N80н, зарегистрированным в Минюсте России 05 марта 2008 г. N11284 «О проведении в 2008 - 2009 годах дополнительной диспансеризации работающих граждан».

1.2. Порядок предусматривает ведение реестров счетов учреждениями здравоохранения на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан по форме РД-1 «Реестр счетов на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан».

1.3. Порядок устанавливает периодичность и сроки представления реестра счетов.

II. Периодичность и сроки представления

2.1. Учреждения здравоохранения представляют в ТФОМС счет и реестры счетов на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан ежемесячно до 10 числа месяца, следующего за отчетным.

2.2. Реестры счетов на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан представляются на бумажном носителе и в электронном виде.

III. Заполнение показателей реестра

3.1. В графе 2 указывается полностью фамилия, имя, отчество гражданина, прошедшего дополнительную диспансеризацию.

3.2. В графе 3 указывается пол гражданина, прошедшего дополнительную диспансеризацию.

3.3. В графе 4 указывается дата рождения гражданина (число, месяц, год), прошедшего дополнительную диспансеризацию.

3.4. В графе 5 указывается адрес по месту регистрации гражданина, прошедшего дополнительную диспансеризацию.

3.5. В графе 6 указывается номер и серия полиса обязательного медицинского страхования, а также название страховой медицинской организации, выдавшей полис гражданину, прошедшему дополнительную диспансеризацию.

3.6. В графе 7 указывается СНИЛС гражданина, прошедшего дополнительную диспансеризацию.

3.7. В графе 8 указывается основной диагноз по МКБ-10, установленный гражданину, прошедшему дополнительную диспансеризацию, согласно учетной форме N 131/у-ДД-08 «Карта учета дополнительной диспансеризации работающего гражданина», утвержденной Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20.02.2008 г. N 80н, врачами – специалистами.

3.8. В графах с 9 по 15 указываются даты осмотра врачами-специалистами: терапевтом (врачом - терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом)), хирургом, офтальмологом, эндокринологом, неврологом, урологом (для мужского населения), акушером-гинекологом.

3.9. В графах с 16 по 26 указываются даты проведения лабораторных и функциональных исследований: клинический анализ крови, клинический анализ мочи, исследование уровня холестерина крови, исследование уровня сахара крови, исследование уровня холестерина липопротеидов низкой плотности сыворотки крови, исследование уровня триглицеридов сыворотки крови, онкомаркер специфический СА – 125 (женщинам после 40 лет), онкомаркер специфический PSI (мужчинам после 40 лет), электрокардиография, флюорография (1 раз в 2 года), маммография (после 40 лет, 1 раз в 2 года).

3.10. В графе 27 указывается норматив затрат на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан (в рублях) в 2008 году – 974 рубля, в 2009 году – 1042 рубля.

В реестре итоги подводятся по каждой странице, кроме того, выводится общий итог по реестру.

Реестр
счетов на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан
(утвержден приказом ФФОМС от 14.04.2008 №84)
на _____ 200__ года

Учреждение – отправитель _____ (наименование учреждения) Организационно-правовая форма/форма собственности _____ Учреждение-получатель _____ (наименование учреждения) Периодичность: ежемесячно, до 10 числа _____ Единица измерения (руб.) _____ Договор между ТФОМС и учреждением здравоохранения _____ (дата заключения договора и №)	Форма РД-1 по ОКУД _____ по ОКПО _____ по ОГРН _____ по ОКОПФ/ОКФС _____ по ОКПО _____ по ОГРН _____ по ОКУД _____ по ОКЕИ _____
---	--

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Пол м/ж	Дата рождения, число месяц год	Адрес по месту регистрации	№, серия полиса ОМС и название СМО, выдавшей полис	СНИЛС	Диагноз по МКБ-10 (основной)	Дата проведения дополнительной диспансеризации по специалистам и лабораторным и функциональным исследованиям																		Норматив затрат на проведение дополнительной диспансеризации	
								терапевт	хирург	офтальмолог	эндокринолог	невролог	уролог (для мужского населения)	акушер-гинеколог	клинический анализ крови	клинический анализ мочи	исследование уровня холестерина крови	исследование уровня сахара крови	исследование уровня холестерина липопротеидов низкой плотности сыворотки крови	исследование уровня триглицеридов сыворотки крови	онкомаркер специфический СА-125 (женщинам после 40 лет)	онкомаркер специфический PSI (мужчинам после 40 лет)	электрокардиография	флюорография (1 раз в 2 года)	маммография (после 40 лет, 1 раз в 2 года)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
	Итого																										

Руководитель учреждения _____ (Ф.И.О)

М.П. _____
 Главный бухгалтер _____ (Ф.И.О)

