

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ**

**КАМЧАТСКОГО КРАЯ**  
683031, г. Петропавловск-Камчатский,  
проспект Карла Маркса, 35  
тел. (4152) 43-41-29, факс (4152) 43-41-23  
[office@kamtfoms.ru](mailto:office@kamtfoms.ru)

05.07.2021 № 4-679  
На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

«По вопросу проведения углубленной  
диспансеризации»

Главным врачам  
медицинских организаций  
(по списку)

И.о. директора Камчатского  
филиала АО «Страховая  
компания «СОГАЗ-Мед»  
КИЛЬДАУ А.А.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края (далее – Фонд) в связи со вступлением в силу с 01 июля 2021 года положений, устанавливающих проведение углубленной диспансеризации граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (Covid-19) в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 18.06.2021 № 927 «О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов», приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», сообщает следующее.

Оплата углубленной диспансеризации будет осуществляться за счет дополнительных межбюджетных трансфертов в бюджет Фонда, в связи с чем услуги, включенные в перечень исследований и медицинских вмешательств в рамках углубленной диспансеризации должны включаться в отдельный счет и реестр счета (формат таблицы Д.3 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации»).

Случаи профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, без учета мероприятий углубленной диспансеризации, предъявляются к оплате и оплачиваются в прежнем порядке, без изменений.

Если пациент в текущем году еще не проходил профилактический медицинский осмотр/диспансеризацию, то углубленная диспансеризация проводится одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра/диспансеризации. К оплате предъявляются отдельный счет и реестр счета по подушевому нормативу финансирования, включающий случаи профилактического медицинского осмотра/диспансеризации, и отдельный счет и реестр счета по углубленной диспансеризации. При этом, в реестре счета по углубленной диспансеризации отражаются только те услуги, на которые будут установлены тарифы в рамках углубленной диспансеризации. Оплата осмотра

врачом осуществляется в рамках оплаты за комплексное посещение за случай обычного профилактического медицинского осмотра/диспансеризации.

Если в этом году пациент уже прошел профилактический медицинский осмотр/диспансеризацию и в данный момент проходит исключительно углубленную диспансеризацию, то оплата приема (осмотра) врачом осуществляется в составе подушевого норматива финансирования без дополнительной оплаты за единицу объема медицинской помощи. Углубленная диспансеризация оплачивается в объеме услуг, на которые будут установлены тарифы в рамках углубленной диспансеризации.

Перечень услуг, на которые будут установлены тарифы по обязательному медицинскому страхованию, с указанием кодов услуг:

Способ оплаты	Исследования и медицинские вмешательства, включенные в углубленную диспансеризацию	Код услуги для включения в Территориальный справочник
комплексное посещение	Измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое в рамках I этапа углубленной диспансеризации	A12.09.005.100
	Проведение спирометрии или спирографии в рамках I этапа углубленной диспансеризации	A12.09.002.100
	Общий (клинический) анализ крови развернутый в рамках I этапа углубленной диспансеризации	V03.016.003.100
	Биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови) в рамках I этапа углубленной диспансеризации	V03.016.38100
за единицу объема оказания медицинской помощи	Проведение теста с 6-минутной ходьбой в рамках I этапа углубленной диспансеризации	A23.30.005.100
за единицу объема оказания медицинской помощи	Определение концентрации Д-димера в крови в рамках I этапа углубленной диспансеризации	A09.05.051.001.100
за единицу объема оказания медицинской помощи	проведение эхокардиографии в рамках II этапа углубленной диспансеризации	A04.10.002.200
за единицу объема оказания медицинской помощи	проведение компьютерной томографии легких в рамках II этапа углубленной диспансеризации	A06.09.008.200

помощи		
за единицу объема оказания медицинской помощи	дуплексное сканирование вен нижних конечностей в рамках II этапа углубленной диспансеризации	A04.12.006.200

В случаях, когда отдельные услуги проводятся в централизованных лабораториях либо в других медицинских организациях в соответствии с порядком маршрутизации, установленным Министерством здравоохранения Камчатского края, межучрежденческие расчеты будут осуществляться страховой медицинской организацией при соблюдении следующих условий:

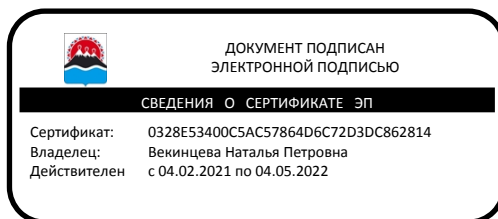
1) медицинские организации, которые проводят углубленную диспансеризацию в реестре счета (файл в соответствии с таблицей Д3) в сведениях об услуге заполняют все необходимые сведения по кодам соответствующих услуг, элемент «TARIF – Тариф» не заполняется, значение элемента «SUMV\_USL – Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)» = 0;

2) исполнитель централизованных услуг формирует реестр счета (отдельный файл в соответствии с таблицей Д1) на оплату услуг по тарифу, установленному в соответствии с Соглашением № 1/2021. Для указанных услуг в рамках углубленной диспансеризации значение элемента «P\_CEL» = 5.4;

3) страховая медицинская организация оплачивает исследования на основании предъявленного к оплате счета и реестра счета исполнителя услуги.

Оплата страховой медицинской организацией централизованных услуг осуществляется после поступления в страховую медицинскую организацию подписанного акта сверки между медицинскими организациями, направившими на исследования, и исполнителем. Приложением к акту сверки являются поименные списки пациентов, в отношении которых были оформлены направления, с указанием объемов проведенных исследований в разрезе оплачиваемых медицинских услуг (предоставляются в электронном виде в формате CSV).

И.о. директора



Н.П. Векинцева

