

**ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ  
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
N 634**

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
N 100**

**ПРИКАЗ  
от 2 июня 2011 года**

Во исполнение [постановления](#) Правительства РФ от 31 декабря 2010 г. N 1228 "О порядке предоставления из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан" (в ред. Постановления Правительства РФ от 21.02.2011 N 93), [приказа](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 марта 2011 N 163н "О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 февраля 2010 N 55 "О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан" и [приказа](#) Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 19.01.2011 N 13 "Об утверждении Порядка осуществления территориальными фондами обязательного медицинского страхования медико-экономической экспертизы представленных медицинскими организациями счетов на оплату расходов, связанных с проведением дополнительной диспансеризации работающих граждан", приказываем:

1. Утвердить и ввести в действие с момента подписания настоящего приказа:
  - 1.1. [Стандарты](#) осмотров врачами-специалистами работающих граждан (приложение N 1);
  - 1.2. [Технологию](#) проведения целевой медико-экономической экспертизы дополнительной диспансеризации работающих граждан (приложение N 2);
  - 1.3. [Акт](#) целевой медико-экономической экспертизы дополнительной диспансеризации работающих граждан (приложение N 3);
  - 1.4. [Акт](#) медико-экономической экспертизы реестров счетов за проведенную дополнительную диспансеризацию работающих граждан (приложение N 4).
2. Руководителям территориальных органов управлений здравоохранением:
  - 2.1. Обязать руководителей медицинских организаций, принимающих участие в дополнительной диспансеризации работающих граждан:
    - 2.1.1. Принять к руководству утверждаемые документы;
    - 2.1.2. Создать необходимые условия для проведения проверок;
    - 2.1.3. Предоставлять требуемые документы незамедлительно.
  - 2.2. Взять под личный контроль исполнение сроков предоставления реестров за случаи проведенной диспансеризации.
3. Директорам филиалов ТФОМС:
  - 3.1. Организовать проведение проверок в медицинских организациях курируемых территорий согласно [приложениям N 1, 2](#);
  - 3.2. Предоставлять в срок до 17 числа текущего месяца информацию о результатах проведенных проверок согласно [приложению N 3](#).
4. Начальнику отдела по взаимодействию с медицинскими учреждениями ТФОМС О.Б.Залесовой.
  - 4.1. Организовать передачу в филиалы ТФОМС реестров, принятых к оплате после медико-экономической экспертизы.

---

КонсультантПлюс: примечание.

Приказы ДОЗН КО и ТФОМС КО от 21.11.2008 [N 1546/105](#) и от 01.12.2008 [N 1602/110](#) ранее были признаны утратившими силу [приказом](#) ДОЗН КО и ТФОМС КО от 26.05.2011 N 596/96.

5. Считать утратившими силу приказы ДОЗН КО и ТФОМС от 21.11 2008 [N 1546/105](#) и от 01.12.2008 [N 1602/110](#).

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника ДОЗН КО А.В.Брежнева и первого заместителя директора ТФОМС И.А.Друшляк.

Начальник департамента  
охраны здоровья населения  
В.К.ЦОЙ

Директор ТФОМС  
И.В.ПАЧГИН

Приложение N 1  
к приказу  
ДОЗН КО и ТФОМС КО  
от 2 июня 2011 г. N 634/100

## СТАНДАРТЫ ОСМОТРОВ ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН

N п/п	Наименование должности	Объем обследований
1.	Врач-терапевт	<ul style="list-style-type: none"><li>- Жалобы;</li><li>- анамнез;</li><li>- оценка общего состояния пациента;</li><li>- осмотр кожных покровов и слизистых, подкожно-жировой клетчатки, лимфатических узлов, мышц, костей, суставов;</li><li>- осмотр (пальпация, перкуссия, аускультация) органов дыхания, определение частоты дыхательных движений (ЧДД);</li><li>- осмотр (пальпация, перкуссия, аускультация) органов кровообращения, определение частоты сердечных сокращений, исследование пульса, определение АД;</li><li>- осмотр органов пищеварения: ротовой полости, живота: пальпация, перкуссия печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки, кишечника;</li><li>- осмотр органов мочевыделительной системы;</li><li>- установление клинического диагноза, необходимого объема дополнительного обследования, лечения;</li><li>- заключение о группе здоровья</li></ul>

2.	Врач-невролог	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Жалобы;</li> <li>- анамнез;</li> <li>- оценка состояния пациента;</li> <li>- осмотр и оценка состояния центральной нервной системы, выявление очаговой симптоматики;</li> <li>- осмотр и оценка состояния периферической нервной системы;</li> <li>- осмотр и оценка состояния черепно-мозговых нервов;</li> <li>- выявление менингеальных симптомов;</li> <li>- выявление патологических рефлексов;</li> <li>- оценка высших корковых функций;</li> <li>- установление клинического диагноза, установление группы здоровья, необходимого объема дополнительного обследования, лечения</li> </ul>
3.	Врач-офтальмолог	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Жалобы;</li> <li>- анамнез;</li> <li>- определение остроты зрения и цветового зрения;</li> <li>- измерение внутриглазного давления;</li> <li>- исследование поля зрения;</li> <li>- осмотр органа зрения методом бокового освещения и в проходящем свете;</li> <li>- прямая офтальмоскопия и (или) обратная офтальмоскопия;</li> <li>- установление клинического диагноза, определение группы здоровья, необходимого объема дополнительного обследования, лечения</li> </ul>
4.	Врач-хирург	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Жалобы;</li> <li>- анамнез;</li> <li>- осмотр и пальпация лимфатических узлов;</li> <li>- осмотр и оценка состояния костно-суставной, мышечной систем;</li> <li>- осмотр и оценка состояния сосудов нижних конечностей;</li> <li>- осмотр и пальпация живота;</li> <li>- осмотр (пальцевое исследование) прямой кишки;</li> <li>- установление клинического диагноза, определение группы здоровья, необходимого объема дополнительного обследования, лечения</li> </ul>
5.	Врач акушер-гинеколог	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Жалобы;</li> <li>- анамнез;</li> <li>- осмотр молочных желез;</li> <li>- гинекологический осмотр;</li> <li>- установление клинического диагноза, определение группы здоровья, необходимого объема дополнительного обследования, лечения</li> </ul>

Приложение N 2  
к приказу  
ДОЗН КО и ТФОМС КО  
от 2 июня 2011 г. N 634/100

**ТЕХНОЛОГИЯ**

## ПРОВЕДЕНИЯ ЦЕЛЕВОЙ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН

1. Настоящая Технология устанавливает организационные принципы проведения целевой медико-экономической экспертизы представленных медицинскими организациями счетов на оплату расходов, связанных с проведением дополнительной диспансеризации работающих граждан.

2. Медико-экономическая экспертиза проводится специалистами ТФОМС КО и ДОЗН КО, по согласованию.

3. Медико-экономической экспертизе подлежат все реестры счетов поданные медицинскими организациями на оплату.

4. Сроки проведения целевой медико-экономической экспертизы:

- принятые к оплате случаи диспансеризации - 5 календарных дней с 11 числа текущего месяца;

- оплаченные случаи диспансеризации - 10 календарных дней с 20 числа текущего месяца.

5. Медико-экономической экспертизе подлежат следующие документы:

- договор о финансировании территориальным фондом обязательного медицинского страхования расходов на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан;

- лицензия на медицинскую деятельность, включая перечень работ и услуг по специальностям, необходимым для проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан в полном объеме;

- гражданско-правовые договоры с медицинскими организациями, имеющими соответствующие лицензии на виды деятельности необходимые для проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан в полном объеме;

- положение о распределении денежных средств, полученных за проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан;

- реестр принятых к оплате или оплаченных случаев дополнительной диспансеризации работающих граждан;

- медицинская карта амбулаторного больного (учетная [форма N 025/у-04](#)) в объеме не менее 10% от принятых по итогам медико-экономической экспертизы случаев диспансеризации

- карта учета дополнительной диспансеризации работающих граждан (учетная [форма N 131/у-ДД](#));

Результаты целевой медико-экономической экспертизы дополнительной диспансеризации работающих граждан оформляются [Актом](#) проверки (приложение N 3).

Целевая медико-экономическая экспертиза реестров счетов проводится путем анализа соответствия предъявленных медицинскими организациями счетов (реестров счетов) на оплату расходов, связанных с проведением дополнительной диспансеризации работающих граждан, информации учетных форм первичной медицинской документации, с учетом нормативных требований к объему и порядку проведения диспансеризации детей, устанавливаемых Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации в соответствии с нормативно-правовыми документами Правительства Российской Федерации, Минздравсоцразвития РФ, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, ТФОМС Кемеровской области и ДОЗН КО.

Выявленные факты необоснованно представленных на оплату реестров счетов, а также непредставление медицинской организацией учетных форм первичной медицинской документации, являются основаниями для принятия ТФОМС решения об отклонении от оплаты случаев дополнительной диспансеризации работающих граждан.

Суммы, заявленные медицинской организацией необоснованно, не оплачиваются в текущем месяце.

Суммы, оплаченные Фондом, восстанавливаются на счет Фонда.

АКТ  
целевой медико-экономической экспертизы реестров счетов  
за проведение дополнительной диспансеризации  
работающих граждан

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_

Проверяемый период с "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

В соответствии с Договором

\_\_\_\_\_ (название, дата, номер)

проведена проверка \_\_\_\_\_  
(диспансеризации детей-сирот)

в медицинской организации \_\_\_\_\_  
(полное наименование медицинской организации)

Комиссия в составе:  
Представителей ТФОМС \_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О.)

В присутствии представителей  
медицинской организации \_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О.)

В результате проверки установлено:

Из \_\_\_\_\_ запрошенных документов представлено \_\_\_\_\_

Из них законченных случаев диспансеризации \_\_\_\_\_

Заключение: оплате не подлежит \_\_\_\_\_ случаев на сумму \_\_\_\_\_ руб.

N п/п	N п/п в реестре	Данные учетных форм первичной медицинской документации	Выявленные дефекты и нарушения	Примечания

Члены комиссии:  
Представитель ТФОМС \_\_\_\_\_  
(должность, подпись)

Представитель медицинской организации \_\_\_\_\_  
(должность, подпись)

М.П.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

К проверке представлены:  
реестр счетов № \_\_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., выставленный

\_\_\_\_\_ (полное наименование медицинской организации)

на оплату расходов \_\_\_\_\_  
на бумажном и в электронном виде на \_\_\_\_\_ случаев на сумму  
\_\_\_\_\_ рублей.

По результатам медико-экономической экспертизы не подлежат оплате \_\_\_\_\_  
случаев диспансеризации на сумму \_\_\_\_\_ рублей.

№ п/п	№ п/п в реестре	Выявленные дефекты и нарушения	Примечания
Итого отклонено:			

Принято к оплате \_\_\_\_\_ случаев на сумму \_\_\_\_\_ рублей.

Руководитель ТФОМС

\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

Уполномоченное лицо  
медицинской организации

\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_\_ 2011 г.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 2011 г.

МП

МП

Исполнитель \_\_\_\_\_  
тел. \_\_\_\_\_

---