

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

От 10 июля 2014 года № 361

г. Кострома

О регламенте взаимодействия  
при проведении профилактического  
медицинского осмотра

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 года № 1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра» и в соответствии с приказом ТФОМС Костромской области от 16 января 2014 года № 10 (в ред. от 29.04.2014) «Об утверждении Информационного взаимодействия между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в формате XML»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Регламент взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при проведении профилактического медицинского осмотра взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше) согласно Приложению к настоящему приказу.

2. Установить, что:

1) медицинские организации Костромской области формируют и представляют счета и реестры счетов за проведенный профилактический медицинский осмотр взрослого населения в соответствии с настоящим приказом;

2) страховые медицинские организации Костромской области представляют в ТФОМС Костромской области сведения о медицинской помощи, оказанной в рамках проведенного профилактического медицинского осмотра взрослого населения, в составе сведений по базовой программе обязательного медицинского страхования после проведения медико-экономического контроля.

3. Признать утратившим силу с 01 января 2014 года приказ ТФОМС Костромской области от 25 апреля 2013 года № 119 «О регламенте взаимодействия при проведении профилактического медицинского осмотра».

4. Приказ вступает в силу с даты подписания и распространяется на случаи проведенного профилактического медицинского осмотра взрослого населения с **1 июля 2014 года**.

5. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Первый заместитель директора



А.В. Украсин

Заместитель директора  
«10» июля 2014 года



В.С. Троицкая

Начальник управления организации ОМС  
«10» июля 2014 года



С.А. Демидова

Начальник юридического отдела  
«10» июля 2014 года



А.С. Тимошкин

Заместитель начальника отдела  
статистической и ведомственной  
отчетности  
«10» июля 2014 года



О.Б. Павлова

Начальник общего отдела  
«10» июля 2014 года



О.В. Домнина

Исполнитель:  
Начальник отдела информационно-  
аналитического обеспечения  
«10» июля 2014 года



И.В. Суясов

**Регламент взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при проведении профилактического медицинского осмотра взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше)**

1. Настоящий Регламент определяет отношения участников системы ОМС при проведении профилактического медицинского осмотра взрослого населения.

Профилактическому медицинскому осмотру подлежат группы взрослого населения в возрасте 18 лет и старше.

Профилактический медицинский осмотр проводится 1 раз в 2 года.

В год прохождения диспансеризации профилактический медицинский осмотр не проводится.

Работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, и работники, занятые на отдельных видах работ, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации проходят обязательные периодические медицинские осмотры, профилактическому медицинскому осмотру не подлежат.

2. Финансовое обеспечение проведения профилактического медицинского осмотра взрослого населения осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области.

3. За единицу объема оказанной медицинской помощи по проведению профилактического медицинского осмотра взрослого населения принимается **законченный случай**.

Профилактический медицинский осмотр считается законченным в случае выполнения не менее 85% от объема обследования, установленного для данного возраста и пола гражданина (с учетом исследований, выполненных ранее вне рамок профилактического медицинского осмотра (в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения профилактического медицинского осмотра) и отказов гражданина от прохождения отдельных исследований).

Тариф за законченный случай проведения профилактического медицинского осмотра взрослого населения устанавливается как стоимость комплексной услуги согласно Приложения № 17 к тарифному соглашению на медицинские услуги в системе ОМС граждан в Костромской области.

4. Медицинские организации по результатам проведения профилактического медицинского осмотра взрослого населения, формируют отдельный счет и реестр счета за проведенный профилактический медицинский осмотр взрослого населения и представляют их в страховые медицинские

организации в срок, установленный для предъявления счетов и реестров счетов по программе обязательного медицинского страхования. Реестр счета формируется в порядке, предусмотренном Разделом 2 Приказа ТФОМС Костромской области от 16 января 2014 года № 10 (в ред. от 29.04.2014) с учетом особенностей, установленных настоящим Регламентом. Счет формируется согласно Приложения № 26.9 к тарифному соглашению на медицинские услуги в системе ОМС граждан в Костромской области.

5. При формировании и заполнении реестров счетов оказанной медицинской помощи по проведению профилактического медицинского осмотра взрослого населения **законченный случай** проведения профилактического медицинского осмотра взрослого населения оформляется одной реестровой записью, в которой фиксируется посещение врача-терапевта, завершающего профилактический медицинский осмотр, согласно раздела 1 и 2 приложения к данному приказу.

Заполнение вложенных элементов по проведенным профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения осуществляется согласно Таблицы 6 Раздела 2 Приказа ТФОМС Костромской области от 16 января 2014 года № 10 (в ред. от 29.04.2014).

## **Раздел 1. Заполнение сведений об оказанных медицинских услугах в сегменте «Сведения о случае».**

### **1. Сведения во вложенных элементах сегмента «Сведения о случае»:**

1.1. Во вложенном элементе «**T\_USL\_OK**» (Код дополнительных сведений) из классификатора «**TFOMS\_USL\_OK**» (Классификатор дополнительных сведений) указывается код «**53**» (**Профилактический медицинский осмотр взрослого населения**).

1.2. Во вложенном элементе «**DISP**» (Тип диспансеризации) указывается значение «**ОПВ**» (Профилактические медицинские осмотры взрослого населения).

1.3. Во вложенном элементе «**VPOLIS**» (Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС) из классификатора типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС (**F008**), указывается один из кодов:

- «1» (Полис ОМС старого образца);
- «2» (Временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса обязательного медицинского страхования);
- «3» (Полис ОМС единого образца).

1.4. Во вложенном элементе «**SPOLIS**» (Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС) указывается серия полиса старого образца, в остальных случаях тэги данного вложенного элемента не выставляются;

1.5. Во вложенном элементе «**NPOLIS**» (Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС) при наличии:

- полиса старого образца указывается номер полиса;
- временного свидетельства указывается 9-разрядный номер;
- полиса ОМС единого образца указывается 16-разрядный номер ЕНП;

1.6. Во вложенном элементе «**SMO**» (Реестровый номер СМО) указывается реестровый номер СМО в соответствии со справочником «Реестр СМО».

1.7. Во вложенном элементе «**IDSP**» (Код способа оплаты медицинской помощи) выставляется значение кода «**30**» (За обращение (законченный случай) в поликлинике) по «Законченному случаю обращения в поликлинике».

1.8. Во вложенном элементе «**T\_PRVD**» (Код врачебной должности) из классификатора «**TFOMS\_PRVD**» (Классификатор врачебных должностей) указывается один из кодов врача-терапевта, завершающего профилактический медицинский осмотр:

- код «**71**» (Врач-терапевт),
- код «**72**» (Врач-терапевт участковый),
- код «**74**» (Врач-терапевт участковый цехового врачебного участка),
- код «**38**» (Врач общей практики (семейный врач)),

Также может указываться код:

- код «**115**» (Фельдшер) (Фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта организует проведение профилактических медицинских осмотров населения фельдшерского участка в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по проведению профилактического медицинского осмотра, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты»).

1.9. Во вложенном элементе «**RSLT\_D**» (Результат диспансеризации) из классификатора «**V017**» (Классификатор результатов диспансеризации) по завершении профилактического медицинского осмотра взрослого населения согласно классификатора «**V016**» (Классификатор типов диспансеризации) указывается один из кодов:

**Таблица 1. Коды результата диспансеризации**

Код результата диспансеризации	Наименование результата диспансеризации
<b>1</b>	Присвоена I группа здоровья
<b>2</b>	Присвоена II группа здоровья
<b>3</b>	Присвоена III группа здоровья

1.10. Во вложенном элементе «**COMENTSL**» (Служебное поле сведения о случае) по результатам диспансеризации указывается один из кодов группы диспансерного наблюдения значение:

- код «**1**» (I группа диспансерного наблюдения);

- код «2» (II группа диспансерного наблюдения);
- код «3» (III группа диспансерного наблюдения).

1.11. Во вложенном элементе «**DS1**» (Диагноз основной) из справочника МКБ10 указывается:

- код «**Z10.8**» (Текущая общая проверка здоровья других определенных групп населения) – при отсутствии выявленных заболеваний в ходе проведения профилактического медицинского осмотра;
- при выявлении медицинских показаний по результатам осмотров/лабораторно-инструментальных исследований указывается соответствующий код по МКБ-10.

1.12. В элементе «**SLUCH**» перед полем «**DATE\_1**» добавляется признак отказа от диспансеризации вложенный элемент «**P\_OTK**»:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
SLUCH	<b>P_OTK</b>	О	N(1)	Признак отказа	Значение по умолчанию: «0»

1.13. Во вложенном элементе «**DATE\_1**» (Дата начала лечения) указывается дата начала профилактического медицинского осмотра – дата первичного приема врача-терапевта (врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-терапевта участкового цехового врачебного участка, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера) с выставлением сведений о приеме врача-терапевта в «**Сведениях об услуге**» с заполнением вложенных элементов (в том числе и вложенного элемента «**CODE\_USL**» (Код услуги) из Таблицы 2 приложения к данному приказу), где значения вложенных элементов «**DATE\_IN**» (Дата начала оказания услуги) и «**DATE\_OUT**» (Дата окончания оказания услуги) равны значению вложенного элемента «**DATE\_1**».

Дата, прописанная во вложенном элементе «**DATE\_1**» (Дата начала лечения) элемента «**SLUCH**», указывается и во вложенном элементе «**DATE\_IN**» (Дата начала оказания услуги) и «**DATE\_OUT**» (Дата окончания оказания услуги) элемента «**USL**» для значения даты проведения опроса (**анкетирования**) в целях выявления хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

1.14. Во вложенном элементе «**DATE\_2**» (Дата окончания лечения) указывается дата приема врача-терапевта (врача-терапевта участкового, врача-терапевта участкового цехового врачебного участка, врача общей практики (семейного врача), фельдшера), завершающего профилактический медицинский осмотр, с выставлением сведений о приеме врача-терапевта в «**Сведениях об услуге**» с заполнением вложенных элементов (в том числе и вложенного элемента «**CODE\_USL**» (Код услуги) из Таблицы 2 приложения к данному приказу), где значения вложенных элементов «**DATE\_IN**» (Дата начала оказания услуги) и «**DATE\_OUT**» (Дата окончания оказания услуги) равны значению вложенного элемента «**DATE\_2**».

1.15. Рекомендованный диапазон значений между «**DATE\_1**» и «**DATE\_2**» не должен превышать один календарный месяц (30 календарных дней).

1.16. Первичный прием (начало осмотра) и заключительный прием врача-терапевта учитываются в сегменте «Сведения об услуге» отдельными услугами с указанием кода медицинской услуги («**CODE\_USL**» (Код услуги)) из раздела «**Врач-терапевт, завершающий профилактический медицинский осмотр**» Таблицы 2 приложения к данному приказу.

1.17. Во вложенном элементе «**ED\_COL**» (Количество единиц оплаты медицинской помощи) значение равно «**1**».

1.18. Во вложенном элементе «**TARIF**» (Тариф) значение устанавливается согласно тарифа комплексной услуги (Профилактический медицинский осмотр врачом-терапевтом/фельдшером) (Приложение № 17 к тарифному соглашению на медицинские услуги в системе ОМС граждан в Костромской области).

1.19. Во вложенном элементе «**SUMV**» (Сумма, выставленная к оплате) значение ставится согласно значений вложенных элементов «**ED\_COL**» и «**TARIF**».

1.20. Во вложенном элементе «**VIDPOM**» (Вид медицинской помощи) устанавливается значение код «**12**» (первичная врачебная медико-санитарная помощь) в соответствии с классификатором видов медицинской помощи (V008).

## **Раздел 2. Заполнение сведений об оказанных медицинских услугах в сегменте «Сведения об услуге».**

Профилактический медицинский осмотр включает в себя следующие осмотры и лабораторно-инструментальные исследования:

1) опрос (анкетирование) в целях выявления хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (Начало диспансеризации);

2) антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела;

3) измерение артериального давления;

4) определение уровня общего холестерина в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);

5) исследование уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);

6) определение суммарного сердечно-сосудистого риска (для граждан в возрасте до 65 лет);

7) флюорографию легких (Флюорография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года либо года проведения профилактического медицинского осмотра проводилась рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки);

8) маммографию (для женщин в возрасте 39 лет и старше);

9) клинический анализ крови (минимальный объем исследования включает: определение концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов);

10) исследование кала на скрытую кровь (для граждан в возрасте 45 лет и старше);

11) прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (у врача-терапевта или у врача (фельдшера) кабинета медицинской профилактики), краткое профилактическое консультирование, при наличии медицинских показаний направление граждан для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

#### 1. Сведения во вложенных элементах сегмента «Сведения об услуге»:

1.1. При формировании реестра счета профилактического медицинского осмотра по случаю оказания медицинской помощи застрахованному гражданину (прием врача-терапевта, завершающего профилактический медицинский осмотр) во вложенном элементе «**CODE\_USL**» (Код услуги) указываются коды выполненных услуг - результатов осмотров и лабораторно-инструментальных исследований согласно Таблицы 2 (Коды выполненных медицинских услуг).

**Таблица 2. Коды выполненных медицинских услуг**

Код мед. услуги	Расшифровка выполненных медицинских услуг
<b>Врач-терапевт, осуществляющий первичный прием / Врач-терапевт, завершающий профилактический медицинский осмотр</b>	
<b>В04.047.002</b>	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта
<b>В04.047.004</b>	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового профилактический
<b>В04.026.002</b>	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)
<b>В04.047.009</b>	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера
<b>Коды результатов осмотров и лабораторно-инструментальных исследований</b>	
<b>A01.29.004</b>	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития
<b>A02.03.005</b>	Измерение роста
<b>A02.01.001</b>	Измерение массы тела
<b>A02.01.001.001</b>	Расчет индекса массы тела
<b>A02.03.007.004</b>	Определение окружности талии
<b>A02.12.002</b>	Измерение артериального давления на периферических артериях
<b>A09.05.026</b>	Исследование уровня холестерина в крови
<b>A09.05.023</b>	Исследование уровня глюкозы в крови
<b>В03.047.002</b>	Определение суммарного сердечно-сосудистого риска
<b>Флюорография легких – одна из двух A06.09.006 или A06.09.006.001</b>	
<b>A06.09.006</b>	Флюорография легких
<b>A06.09.006.001</b>	Флюорография легких цифровая



Код мед. услуги	Расшифровка выполненных медицинских услуг
Флюорография легких – вместо <b>A06.09.006</b> и <b>A06.09.006.001</b> указывается одно из этих значений	
<b>A06.09.007</b>	Рентгенография легких
<b>A06.09.007.001</b>	Прицельная рентгенография органов грудной клетки
<b>A06.09.007.002</b>	Рентгенография легких цифровая
<b>A06.09.008</b>	Томография легких
<b>A06.09.001</b>	Рентгеноскопия легких
<b>A06.09.005</b>	Компьютерная томография органов грудной полости
<b>A06.09.005.001</b>	Спиральная компьютерная томография грудной полости
<b>A06.09.005.002</b>	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием
<b>A06.09.005.003</b>	Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией
Маммография – одно из трех значений: <b>A06.20.004</b> , <b>A06.20.004.001</b> или <b>A06.20.004.002</b>	
<b>A06.20.004</b>	Маммография
<b>A06.20.004.001</b>	Обзорная рентгенография молочной железы в одной проекции
<b>A06.20.004.002</b>	Прицельная рентгенография молочной железы
<b>B03.016.002</b>	Общий (клинический) анализ крови
<b>A09.19.001</b>	Исследование кала на скрытую кровь
<b>B04.069.002</b>	Индивидуальное краткое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний

Примечание. С кодами «72» (Врач-терапевт участковый) и «74» (Врач-терапевт участковый цехового лечебного участка) указывается код медицинской услуги «**B04.047.004**» (Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового профилактический).

1.2. Во вложенном элементе «**KOL\_USL**» (Количество услуг) указывается значение «1».

1.3. Во вложенном элементе «**SUMV\_USL**» (Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)) указывается значение «0».

1.4. Во вложенном элементе «**TARIF**» (Тариф) (только в сегменте «Сведения об услуге») значение не указывается и сами теги не прописываются.

1.5. Во вложенном элементе «**PRVS**» (Специальность медработника, выполнившего услугу) указывается согласно справочника медицинских специальностей «V015» (Классификатор медицинских специальностей) значение «27» (Терапия).

1.6. Во вложенном элементе «**CODE\_MD**» (Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу) в качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача-терапевта, завершающего профилактический медицинский осмотр (в формате «999-999-999 99»).

1.7. Во всех вложенных элементах «**PRVS**» и «**CODE\_MD**» сегментов «Сведения об услуге» проведенного профилактического медицинского осмотра взрослого населения указываются данные врача-терапевта, завершающего профилактический медицинский осмотр (при приеме (осмотре) разными врачами-терапевтами, указываются данные и врача-терапевта, осуществляющего первичный прием указываются данные этого врача).

1.8. Во вложенных элементах «**DATE\_IN**» (Дата начала оказания услуги) и «**DATE\_OUT**» (Дата окончания оказания услуги) указывается дата (даты) выполненной услуги профилактического медицинского осмотра.

### **Раздел 3. Наименование файлов пакета информационного обмена по проведенным профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения.**

При предоставлении реестров счетов файлы пакета информационного обмена по проведенным профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения должны быть упакованы в архив формата ZIP.

Имена двух файлов информационного пакета (в верхнем регистре) формируются по следующему принципу:

**DOPiNiPpNr\_YUMMN.XML** – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при проведении профилактического медицинского осмотра взрослого населения,

**LOPiNiPpNr\_YUMMN.XML** – файл персональных данных.

Имя архива информационного пакета с двумя файлами (в верхнем регистре) формируется по следующему принципу:

**DOPiNiPpNr\_YUMMN.ZIP** (согласно наименования файла со сведениями об оказанной медицинской помощи),

в соответствии с Разделом 2 Приказа ТФОМС от 16 января 2014 года № 10 (в ред. от 29.04.2014).

Примечание. «О» - буква (не цифра).

### **Раздел 4. Дополнительные требования к заполнению реестров счетов.**

1. При выявлении у гражданина в процессе профилактического медицинского осмотра медицинских показаний к проведению исследований и осмотров врачами-специалистами, не входящих в объем профилактического медицинского осмотра в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 года № 1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра», они назначаются и выполняются гражданину с учетом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации. Оплата медицинской помощи, не входящей в объем профилактического осмотра, предъявляется к оплате в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области в общем порядке в соответствии с тарифным соглашением на медицинские услуги в системе ОМС граждан в Костромской области.

Результаты осмотра врачом-терапевтом и проведенных во время профилактического медицинского осмотра исследований вносятся в маршрутную карту, которая подшивается в учетную форму № 025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного», утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

от 22 ноября 2004 года № 255 (далее - медицинская карта амбулаторного больного).

На основе сведений о прохождении гражданином профилактического медицинского осмотра медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики заполняется "Карта учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)" по форме, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Информация о проведении профилактического медицинского осмотра и его результаты врачом-терапевтом вносятся в паспорт здоровья, который выдается гражданину.

2. Страховые медицинские организации проводят медико-экономический контроль счетов и реестров по проведению профилактического медицинского осмотра взрослого населения в порядке и сроки, предусмотренные для проведения контроля по территориальной программе ОМС.

Причины для отклонения счета от оплаты по результатам медико-экономического контроля определяются в соответствии с классификатором «F014».

При отклонении счета от оплаты по результатам медико-экономического контроля код «53» классификатора «Некорректное заполнение полей реестра счетов» должен применяться при неправильном или неполном указании кодов во вложенных элементах «IDSP» (Код способа оплаты медицинской помощи), «T\_PRVD» (Код врачебной должности), «PRVS» (Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон), «CODE\_USL» (Код услуги), «RSLT\_D» (Результат диспансеризации), «DS1» (Диагноз основной) и значение вложенного элемента «DISP» (Тип диспансеризации) не соответствует значению вложенного элемента «TARIF» (Тариф согласно Приложения № 17 к тарифному соглашению на медицинские услуги в системе ОМС граждан в Костромской области).

3. При проведении медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, оказанной в рамках проведения профилактического медицинского осмотра взрослого населения, основанием для отклонения счета (записи реестра) от оплаты является перечень обязательств медицинской организации и последствия их неисполнения, влекущие возможность неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, являющийся приложением к договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС. Кроме вышеуказанного, оплате не подлежат случаи незавершенных профилактических медицинских осмотров взрослого населения:

- без документально подтвержденного приема (осмотра) врача-терапевта (фельдшера), лабораторных и функциональных исследований в объеме, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2012 года № 1011н, приказом Минздравсоцразвития РФ от

22.11.2004 года № 255 и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.06.2013 года № 382н;

- случай профилактического медицинского осмотра проведен без определения группы состояния здоровья и группы диспансерного наблюдения;

- по итогам профилактического медицинского осмотра при наличии медицинских показаний отсутствует направление граждан для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

4. Оплата проведенного профилактического медицинского осмотра взрослого населения производится в порядке и сроки, определенные для окончательного расчета с медицинскими организациями по территориальной программе обязательного медицинского страхования. Средства, поступившие за проведенный профилактический медицинский осмотр взрослого населения за расчетный период, учитываются медицинскими организациями при формировании заявки на авансирование медицинской помощи.