

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 10 марта 2016 г. № 147

г. Кострома

О внесении изменений в приказ
ТФОМС Костромской области
от 26 декабря 2014 года № 659

В целях обеспечения учета оказанной медицинской помощи застрахованным гражданам в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24.02.2016 года № 23 «Об утверждении порядка представления сведений об оплате медицинской помощи на основе клинико-статистических групп заболеваний» и с Тарифным соглашением о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2016 год от 14 января 2016 года (далее – Тарифное соглашение)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести изменения в Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в формате XML (версии 2.1.3) , утвержденное приказом ТФОМС Костромской области от 26.12.2014 г. № 659 (в редакции приказом ТФОМС Костромской области от 02.02.2015 № 39, от 24.02.2015 № 72, от 31.03.2015 № 137, от 10.04.2015 № 162, от 21.05.2015 № 250, № 446 от 2.09.2015, № 457 от 9.09.2015) (далее - Информационное взаимодействие):

1) заменить версию Информационного взаимодействия между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в формате XML с «2.1.3» на «2.1.4» с соответствующей заменой далее по тексту и в таблицах Информационного взаимодействия (кроме раздела 3 Информационного взаимодействия по межтерриториальным расчетам);

2) заменить строку с вложенным элементом «T_KUR_K» (КСЛП) из раздела региональных полей Таблицы 1 (Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи) раздела 1 к информационному взаимодействию на новый вложенный сегмент «KOEFS» (Сведения об коэффициенте), входящий в сегмент «SLUCH» и располагающийся за вложенным элементом «SLUCH.T_KSG»:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
--------------	---------------------	-----	--------	--------------	---------------------------

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
SLUCH	KOEFS	УМ	S	Сведения об коэффициенте	СЕКМЕНТ «Сведения об коэффициенте»**
	NAME	У	T(20)	Наименование коэффициента	Указывается «Т_KUR_K»
	TYPE	У	N(4)	Значение номера КСЛП	Согласно тарифного соглашения и приложения к настоящему письму.
	VALUE	У	N(6.4)	Значение коэффициента КСЛП	Коэффициент сложности лечения пациента. Согласно тарифного соглашения и приложения к настоящему письму.

** Вложенный сегмент «SLUCH.KOEFS» (Сведения об коэффициенте) становится обязательным к выставлению и выставляется столько раз сколько необходимо в соответствии с требованием Тарифного соглашения о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2016 год от 14 января 2016 года.

3) наименование раздела 1.4. к Информационному взаимодействию изложить в следующей редакции: «1.4. Общие правила формирования и заполнения реестров счетов оказанной медицинской помощи при осуществлении информационного взаимодействия между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по оказанным комплексным медицинским услугам и лабораторным исследованиям.»;

4) подпункт а) пункта 1) раздела 1.4. Общие правила формирования и заполнения реестров счетов оказанной медицинской помощи при осуществлении информационного взаимодействия между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по оказанным комплексным медицинским услугам и лабораторным исследованиям к Информационному взаимодействию изложить в следующей редакции:

«1) Заполнение вложенного элемента «IDSP» значениями из классификатора способов оплаты медицинской помощи (V010):

а) При оказании комплексной услуги застрахованному гражданину в амбулаторно-поликлинических условиях согласно Приложения № 13 к Тарифному соглашению указывается код «28» (За оказание комплексной услуги застрахованному гражданину).

Примечание: При оказании комплексной услуги застрахованному гражданину по заместительной почечной терапии (согласно Приложения № 13 к Тарифному соглашению) заполнение кодом «IDSP» прописано в пункте 2) раздела 1.4. к информационному взаимодействию.

б) При оказании медицинских услуг в виде лабораторных исследований застрахованному гражданину в амбулаторно-поликлинических условиях согласно Приложения № 13а к Тарифному соглашению указывается код «28» (За оказание медицинских услуг (лабораторных исследований), оказанных централизованной лабораторией).»;

5) дополнить подпункт б) пункта 1) раздела 1.4. к Информационному взаимодействию примечанием, в котором согласно пункта 2 к информационному письму ТФОМС Костромской области от 16 октября 2015 года № 4442 «По формированию реестров счетов на оплату медицинских услуг (лабораторных исследований)» дать разъяснения по заполнению вложенных элементов (тегов/полей) реестров счетов на оплату лабораторных исследований, оказанных застрахованным гражданам;

б) дополнить подпункт б) пункта 1) раздела 1.4. к Информационному взаимодействию следующими абзацами:

- Во вложенных элементах «SLUCH.DS1» (Диагноз основной) и «USL.DS» (Диагноз) указывается из МКБ-10 значение «Z01.7» (Лабораторное обследование);

- Во вложенном элементе «SLUCH.T_PRVD» (Код врачебной должности) указывается значение «27» (Врач клинической лабораторной диагностики)(из классификатора TFOMS_PRVD);

- Во вложенных элементах «SLUCH.PRVS» (Специальность лечащего врача) и «USL.PRVS» (Специальность медработника, выполнившего услугу) указывается значение «189» (Клиническая лабораторная диагностика)(из классификатора V015);

7) перенести содержимое подпункта б) пункта 1) раздела 1.4. Общие правила формирования и заполнения реестров счетов оказанной медицинской помощи при осуществлении информационного взаимодействия между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по оказанным комплексным медицинским услугам и лабораторным исследованиям к Информационному взаимодействию в новый подпункт в);

8) изложить пункт 2) раздела 1.4. Общие правила формирования и заполнения реестров счетов оказанной медицинской помощи при осуществлении информационного взаимодействия между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по оказанным комплексным медицинским услугам к Информационному взаимодействию в следующей редакции:

«2) Заполнение вложенных элементов при реализации персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по оказанным комплексным медицинским услугам по заместительной почечной терапии.

Оплата процедур диализа, включающего различные методы, и заполнение вложенных элементов (тегов/полей) реестров счетов при реализации персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по оказанным комплексным медицинским услугам по заместительной почечной терапии (процедурам диализа, включающего различные методы) осуществляется:».

Примечание: Дополнить вышеуказанный текст пункта 2) раздела 1.4. к информационному взаимодействию текстом согласно пунктов 1-4 к информационному письму ТФОМС Костромской области от 10 февраля 2016 года № 465 «О заполнении реестров счетов по оказанным комплексным

медицинским услугам по заместительной почечной терапии (процедурам диализа, включающего различные методы)»;

9) дополнить строку с кодом «29» (Код IDSP) поля «Наименования способа оплаты медицинской помощи» раздела таблицы «1. По оказанной амбулаторно-поликлинической помощи:» пункта 1) раздела 1.1 к Информационному взаимодействию следующим наименованием способа оплаты медицинской помощи:

«- Повторное посещение Центра здоровья.»:

Код «IDSP»	Наименование способа оплаты медицинской помощи*
1. По оказанной амбулаторно-поликлинической помощи:	
29	- (За посещение в поликлинике) при посещении медицинской организации застрахованным гражданином с профилактической целью; - Повторное посещение Центра здоровья.

10) дополнить поле «Код «IDSP»» и поле «Наименования способа оплаты медицинской помощи» раздела таблицы «1. По оказанной амбулаторно-поликлинической помощи:» пункта 1) раздела 1.1 к Информационному взаимодействию следующей строкой: «12» (Комплексная услуга центра здоровья. Первичное посещение):

Код «IDSP»	Наименование способа оплаты медицинской помощи*
1. По оказанной амбулаторно-поликлинической помощи:	
12	Комплексная услуга центра здоровья. Первичное посещение.

11) удалить из разделов таблиц «2. По оказанной медицинской помощи в круглосуточном стационаре:» и «3. По оказанной медицинской помощи в дневном стационаре:» пункта 1) раздела 1.1 к Информационному взаимодействию следующие строки с кодом «IDSP» равному «4»: «4» (Лечебно-диагностическая процедура (комплексная услуга)):

Код «IDSP»	Наименование способа оплаты медицинской помощи*
2. По оказанной медицинской помощи в круглосуточном стационаре:	
4	Лечебно-диагностическая процедура (комплексная услуга)
3. По оказанной медицинской помощи в дневном стационаре:	
4	Лечебно-диагностическая процедура (комплексная услуга)

12) дополнить коды «35» и «36» в строках поля «Код «IDSP»» раздела таблицы «5. При осуществлении персонифицированного учета оказанной скорой медицинской помощи» и конец раздела «5. При осуществлении персонифицированного учета оказанной скорой медицинской помощи» следующими сносками: «35**», «36**» и расшифровкой данной сноски «**»:

Код «IDSP»	Наименование способа оплаты медицинской помощи*
5. При осуществлении персонифицированного учета оказанной скорой медицинской помощи	

Код «IDSP»	Наименование способа оплаты медицинской помощи*
24	- Вызов скорой медицинской помощи (для межтерриториальных расчетов). - Вызов скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии (Код услуги «А11.12.003») По способу оплаты за вызов (вызов врачебной бригады, вызов фельдшерской бригады) – при оказании скорой медицинской помощи лицам, застрахованным за пределами Костромской области согласно Приложения № 21 Тарифного соглашения.
35**	По подушевому нормативу финансирования сверхбазовой программы ОМС - при оказании скорой медицинской помощи не идентифицированным и (или) не застрахованным в системе ОМС гражданам согласно Приложения № 20 Тарифного соглашения.
36**	По подушевому нормативу финансирования в рамках базовой программы ОМС – при оказании скорой медицинской помощи лицам, застрахованным на территории Костромской области согласно Приложения № 19 Тарифного соглашения.
** При подушевом финансировании скорой медицинской помощи во вложенных элементах «SLUCH.TARIF» и «SLUCH.SUMV» указываются значения «0» или «0.00»	

12) дополнить Таблицу 2 (Классификатор типов образовательных учреждений (из справочника «T_STATUS» (Классификатор статуса гражданина)), применяемый при прохождении несовершеннолетними медицинских осмотров) Приложения № 4 к Информационному взаимодействию следующими значениями кодов статуса гражданина (T_STATUS):

Код (T_STATUS)	Типы образовательных учреждений/ Наименование статуса гражданина
1	Новорожденные
4	Ребенок неорганизованный

и изменить наименование столбца «Типы образовательных учреждений» на «Типы образовательных учреждений/Наименование статуса гражданина»;

13) заменить в тексте Информационного взаимодействия вложенный элемент «SLUCH.T_KUR_K» (КСЛП) на «SLUCH.KOEFS.VALUE» (Значение коэффициента КСЛП) при формировании реестров счетов начиная за отчетный период – апрель месяц 2016 года.

2. Приказ вступает в силу с даты подписания и распространяется на случаи оказания медицинской помощи, завершаемым с 01 апреля 2016 года.

3. Руководителям медицинских организаций и страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Костромской области в 2016 году, принять меры по доработке программного обеспечения согласно требованиям настоящего приказа.

4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя директора Троицкую В.С.

Директор



В.Е. Николаев

Заместитель директора
« 10 » марта 2016 г.

В.С. Троицкая

Начальник юридического отдела
« 10 » марта 2016 г.

А.С. Тимошкин

Исполнитель:

Начальник отдела информационно-
аналитического обеспечения
« 10 » марта 2016 г.

И.В. Суясов