

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 25 мая 2018 г. № 492

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 07 апреля 2011 года № 79 (ред. Приказа ФОМС от 23.03.2018 № 54) «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – Общие принципы) и с Тарифным соглашением о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2018 год от 26 декабря 2017 года (далее – Тарифное соглашение)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести следующие изменения в Раздел 1 Информационного взаимодействия между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в формате XML (версии 3.0), утвержденное приказом ТФОМС Костромской области от 26.12.2014 № 659 (в редакции приказов ТФОМС Костромской области № 39 от 02.02.2015, № 72 от 24.02.2015, № 137 от 31.03.2015, № 162 от 10.04.2015, № 250 от 21.05.2015, № 446 от 2.09.2015, № 457 от 9.09.2015, № 147 от 10.03.2016, № 272 от 25.04.2016, № 284 от 26.04.2016, № 320 от 10.05.2016, № 325 от 12.05.2016, № 407 от 08.06.2016, № 522 от 29.07.2016, № 678 от 30.09.2016, № 743 от 21.10.2016, № 772 от 31.10.2016, № 912 от 02.12.2016, № 959 от 22.12.2016, № 93 от 27.01.2017, № 144 от 15.02.2017, № 404 от 27.04.2017, № 552 от 19.06.2017, № 937 от 25.10.2017, № 974 от 08.11.2017, № 1080 от 04.12.2017, № 1146 от 22.12.2017, № 63 от 29.01.2018, № 73 от 31.01.2018, № 93 от 09.02.2018, № 190 от 06.03.2018, № 257 от 28.03.2018 года, № 306 от 04.04.2018 года и № 348 от 17.04.2018 года) (далее – Информационное взаимодействие):

- изложить Приложение № 8 к Информационному взаимодействию (Состав, форматы и структура файлов, передаваемых страховыми медицинскими организациями Костромской области в ТФОМС Костромской области

результатов проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по реестрам счетов медицинских организаций в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области) в новой редакции согласно Приложения к настоящему приказу.

2. Установить, что страховые медицинские организации представляют в ТФОМС Костромской области сведения о результатах проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по реестрам счетов медицинских организаций в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области согласно Приложения № 8 к Информационному взаимодействию.

3. Приказ вступает в силу с даты подписания и распространяется на случаи оказания медицинской помощи, завершённые с 01 июня 2018 года.

4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя директора по обязательному медицинскому страхованию Троицкую В.С.

Директор

A handwritten signature in blue ink, appearing to be the initials 'В.С.', is centered on the page. The signature is written in a cursive style with a prominent loop at the top.

В.Е. Николаев

Заместитель директора
«24» мая 2018 года



В.С. Троицкая

Начальник управления организации
ОМС
«24» мая 2018 года



Л. А. Курбатова

Начальник юридического отдела
«24» мая 2018 года



А.С. Тимошкин

Начальник отдела тарифного
регулирувания
«24» мая 2018 года



М.Е. Брыченкова

Исполнитель:

Начальник отдела информационно-
аналитического обеспечения
«24» мая 2018 года



И.В. Суясов

Начальник ФКУ
24.05.2018 г.



**Состав, форматы и структура файлов,
передаваемых страховыми медицинскими организациями Костромской
области в ТФОМС Костромской области результатов проведения контроля
объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи
по реестрам счетов медицинских организаций в рамках Территориальной
программы обязательного медицинского страхования Костромской
области**

Результаты проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (далее – результаты экспертизы) реестров счетов предоставляются в виде повторно передаваемых реестров счетов, в которых для случаев, прошедших экспертизу, добавляются элементы/сегменты «Z_SL.SL.SANK» согласно таблицам 1 и 6 раздела 1 и 2 Информационного взаимодействия.

Файлы пакета информационного обмена результатов экспертизы должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя файла и имя архива информационного пакета с двумя файлами (в верхнем регистре) формируется по принципу, указанному в разделах 1 и 2 Информационного взаимодействия для соответствующих типов файлов со сведениями об оказанной медицинской помощи:

- при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения;

- при осуществлении персонифицированного учета оказанной высокотехнологичной медицинской помощи;

- при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения.

Примечание: В случае отзыва счета МО в архиве предоставляется только один файл со сведениями о счете, отозванном медицинской организацией,

который формируется согласно Таблицы 2 Приложения № 8 к Информационному взаимодействию. Имя файла и имя архива информационного пакета с одним файлом (в верхнем регистре) формируется по принципу, указанному в данном Приложении к Информационному взаимодействию.

Отчётный период в имени файла (YYMM) должен совпадать с отчётным периодом первоначально предоставленного файла, а порядковый номер пакета (N) – сформирован заново уникальным для данного периода.

Файлы с результатами экспертизы передаются по защищённому каналу связи VipNet и сопровождаются письмом на бумажном носителе, в котором указываются:

1. Имена передаваемых файлов;
2. Дата и регистрационный номер письма VipNet, в котором передаются файлы;
3. Основание для передачи файлов (МЭК, МЭЭ, ЭКМП и т. п.).

Оплаченные суммы в выставленных реестрах счетов указываются с учётом всех проведённых экспертиз.

Таблица 1. Формат сегмента «Z_SL.SL.SANK» файла со сведениями о счете, отозванном медицинской организацией

Сведения о санкциях					
Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
SANK	S_CODE	О	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	О	N(15.2)	Финансовая санкция	Сумма санкций с учетом коэффициента неоплаты/неполной оплаты к размеру тарифа на оплату медицинской помощи, действующему на дату оказания мед. помощи. Согласно Приложения № 21 к тарифному соглашению. При отсутствии применения санкции выставляется «0.00».
	S_SUMSH	О	N(15.2)	Штраф	Сумма штрафа с учетом коэффициента к размеру подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи. Согласно Приложения № 21 к тарифному соглашению. При отсутствии штрафа

					выставляется «0.00»
	S_TIP	O	N(1)	Тип санкции	«1» – МЭК, «2» – МЭЭ, «3» – ЭКМП, «4» – повторный МЭК,
	S_OSN	O	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи). Если при экспертизе нарушений не найдено, то в поле ставится «0».
	S_COM	Y	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции. Обязателен при наличии санкций.
	S_IST	O	N(1)	Источник	«1» – СМО/ТФОМС к МО.
	NUM_ACT	Y	T(50)	Номер акта	
	DATE_ACT	Y	D	Дата акта	
	DATE_EXP	Y	D	Дата проведения экспертизы СМО	
	VID_EXP	Y	N(4)	Вид экспертизы*	
	DATE_LPU	Y	D	Дата отправки акта в ЛПУ	
	SNILS_EXP	Y	T(14)	СНИЛС специалиста, проводшего экспертизу	Обязателен при проведении экспертиз (реэкспертиз) МЭЭ и ЭКМП. В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС специалиста (в формате 999-999-999 99)

*Виды экспертизы

Код экспертизы	Название экспертизы
По проведенным СМО МЭЭ и ЭКМП (повторным МЭК)	
1	Плановая МЭЭ
11	Тематическая МЭЭ
21	Целевая МЭЭ по причине повторного обращения по поводу одного и того же заболевания (в течение 30 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 90 дней - при повторной госпитализации)
22	Целевая МЭЭ при заболеваниях с удлинённым или укороченным сроком лечения (более чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи или средне сложившегося для всех застрахованных лиц в отчетном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный стандарт медицинской помощи)
23	Целевая МЭЭ по жалобе от застрахованного лица или его представителя
31	Плановая ЭКМП методом случайной выборки
32	Тематическая ЭКМП
41	Целевая ЭКМП по жалобе от застрахованного лица или его представителя
42	Целевая ЭКМП по случаям с летальным исходом

Код экспертизы	Название экспертизы
43	Целевая ЭКМП по случаям с внутрибольничным инфицированием и осложнением заболевания
44	Целевая ЭКМП по случаям с первичным выходом на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей
45	Целевая ЭКМП по причине повторного обращения по поводу одного и того же заболевания (в течение 30 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 90 дней - при повторной госпитализации)
46	Целевая ЭКМП при заболеваниях с удлинённым или укороченным сроком лечения (более чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи или средне сложившегося для всех застрахованных лиц в отчетном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный стандарт медицинской помощи)
47	Очная ЭКМП
48	Повторный МЭК
99	Снятие с оплаты счета либо снятие с оплаты отдельных случаев оказания медицинской помощи по причине отзыва счета медицинской организацией, аннулирования счета (отдельных случаев оказания медицинской помощи) по иным причинам по инициативе СМО, медицинской организации
По проведенным ТФОМС повторным МЭК, ре-МЭЭ и ре-ЭКМП, переданным по ним результатам в СМО	
4401	Плановая ре-МЭЭ
4411	Тематическая ре-МЭЭ
4421	Целевая ре-МЭЭ по причине повторного обращения по поводу одного и того же заболевания (в течение 30 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 90 дней - при повторной госпитализации)
Код экспертизы	Название экспертизы
4422	Целевая ре-МЭЭ при заболеваниях с удлинённым или укороченным сроком лечения (более чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи или средне сложившегося для всех застрахованных лиц в отчетном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный стандарт медицинской помощи)
4423	Целевая ре-МЭЭ по жалобе от застрахованного лица или его представителя
4431	Плановая ре-ЭКМП методом случайной выборки
4432	Тематическая ре-ЭКМП
4441	Целевая ре-ЭКМП по жалобе от застрахованного лица или его представителя
4442	Целевая ре-ЭКМП по случаям с летальным исходом
4443	Целевая ре-ЭКМП по случаям с внутрибольничным инфицированием и осложнением заболевания
4444	Целевая ре-ЭКМП по случаям с первичным выходом на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей
4445	Целевая ре-ЭКМП по причине повторного обращения по поводу одного и того же заболевания (в течение 30 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 90 дней - при повторной госпитализации)
4446	Целевая ре-ЭКМП при заболеваниях с удлинённым или укороченным сроком лечения (более чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи или средне сложившегося для всех застрахованных лиц в отчетном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный стандарт медицинской помощи)
4447	Очная ре-ЭКМП
4448	Повторный МЭК

Таблица 2. Формат файла со сведениями о счете, отозванном медицинской организацией

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле.
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте.
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.0».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
Счёт					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО».
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	Год оказания медицинской помощи.
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	Месяц оказания медицинской помощи.
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	
	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	O	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником «Реестр СМО». Код «44» - ТФОМС (По межтерриториальным расчетам). СМО Костромской области: Код «44003» - Филиал ООО "РГС-Медицина" - "Росгосстрах - Кострома - Медицина"; Код «44012» - Костромской филиал ООО ВТБ Медицинское страхование; Код «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма МО, выставленная	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				на оплату	
	OTZV_SUM	O	N(15.2)	Отзыв счета	Сумма по счету, отозванному МО и которая равна выставленной сумме МО на оплату
	OTZV_DOC	O	T(250)	Номер письма (документа)	Номер письма МО об отзыве счета
	OTZV_DATA	O	D	Дата	Дата письма МО об отзыве счета в формате ГГГГ-ММ-ДД
	OTZV_COM	У	T(250)	Основание отзыва счета	Комментарий