

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от «03» июля 2019 г. № 676

г. Кострома

О внесении изменений в приказ
ТФОМС Костромской области
от 07.11.2018 № 1039

В целях обеспечения учета оказанной медицинской помощи застрахованным гражданам в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07 апреля 2011г. № 79 (ред. Приказа ФОМС от 13 декабря 2018 г. № 285) «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» и тарифным соглашением о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2019 год от 27 декабря 2018 года

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести следующие изменения в Регламент информационного взаимодействия между ТФОМС Костромской области, медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования Костромской области, утвержденного приказом ТФОМС Костромской области от 07.11.2018 года № 1039 (в редакции приказов от 27.12.2018 года № 1230, от 23.01.2019 года № 47, от 30.01.2019 года № 75, от 25.02.2019 года № 152, от 06.03.2019 года № 188, от 24.04.2019 года № 402, от 30.04.2019 № 433 и от 21.04.2019 № 627) (далее - Регламент):

- изложить подраздел 3.5. Регламента в новой редакции:

«3.5. Применяемые справочники (классификаторы) при проведении диспансеризации и медицинских осмотров населения - V016, V017 и TFOMS_USL_OK.

Таблица 3.5.1. Классификатор типов диспансеризации (V016).

Код типа диспансеризации («DISP»)	Наименование типа диспансеризации	Допустимые для данного типа диспансеризации значения результата диспансеризации (V017)
ДВ2	Второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения	1, 2, 31, 32

ДВ4	Первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения	1, 2, 31, 32, 12, 14, 15
ДС1	Первый этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	1, 2, 3, 4, 5, 12, 17, 18, 19
ДС2	Первый этап диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью	1, 2, 3, 4, 5, 12, 17, 18, 19
ДС3	Второй этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	1, 2, 3, 4, 5
ДС4	Второй этап диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью	1, 2, 3, 4, 5
ОПВ	Профилактические медицинские осмотры взрослого населения	1, 2, 31, 32
МОГ	Медицинское освидетельствование граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	«0» (указывается ноль)
ПН1	Первый этап профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних	1, 2, 3, 4, 5, 12, 17, 18, 19
ПН2	Второй этап профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних	1, 2, 3, 4, 5

Таблица 3.5.2. Классификатор результатов диспансеризации (V017).

Код результата диспансеризации («RSLT_D»)	Наименование результата диспансеризации
1	Присвоена I группа здоровья
2	Присвоена II группа здоровья
3	Присвоена III группа здоровья

Код результата диспансеризации («RSLT_D»)	Наименование результата диспансеризации
4	Присвоена IV группа здоровья
5	Присвоена V группа здоровья
12	Направлен на II этап профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних или диспансеризации всех типов, предварительно присвоена II группа здоровья
14	Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена IIIа группа здоровья
15	Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена IIIб группа здоровья
17	Направлен на II этап диспансеризации или профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, предварительно присвоена IV группа здоровья
18	Направлен на II этап диспансеризации или профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, предварительно присвоена V группа здоровья
19	Направлен на II этап диспансеризации или профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, предварительно присвоена III группа здоровья
31	Присвоена IIIа группа здоровья
32	Присвоена IIIб группа здоровья

Таблица 3.5.3. Формирование реестров счетов по виду проведенных диспансеризаций и медицинских осмотров населения по 1 и 2 этапу.

Код типа диспансеризации (DISP)	Региональный код типа диспансеризации (T_USL_OK)	Наименование типа диспансеризации	Единица объема оказанной мед. помощи по проведению диспансеризации и мед. осмотра
ДВ4	51	Первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	За посещение (Комплексное посещение) («IDSP» = «29»)
ДВ2	52	Второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	За посещение (Комплексное посещение) («IDSP» = «29»)
ОПВ	53	Профилактические медицинские осмотры взрослого населения.	За посещение (Комплексное посещение)

Код типа диспансеризации (DISP)	Региональный код типа диспансеризации (T_USL_OK)	Наименование типа диспансеризации	Единица объема оказанной мед. помощи по проведению диспансеризации и мед. осмотра («IDSP» = «29»)
			(«IDSP» = «29»)
МОГ	67	Медицинское освидетельствование граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	За посещение (Комплексное посещение) («IDSP» = «29»)
ДС1	54	Первый этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	За посещение (Комплексное посещение) («IDSP» = «29»)
ДС2	61	Первый этап диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	За посещение (Комплексное посещение) («IDSP» = «29»)
ДС3	55	Второй этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	Профильное посещение врача-специалиста («IDSP» = «29»)
ДС4	62	Второй этап диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	Профильное посещение врача-специалиста («IDSP» = «29»)
ПН1	56	Первый этап профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	За посещение (Комплексное посещение) («IDSP» = «29»)
ПН2	57	Второй этап профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	Профильное посещение врача-специалиста («IDSP» = «29»)

»;

- изложить пункт «а» подраздела 10.4.1. Регламента в новой редакции:

«а) посещения формируются одним сегментом «Z_SL» и одним сегментом «Z_SL.SL» (Сведения о случае) реестра счета с вложенным сегментом «Z_SL.SL.USL» (Сведения об услуге) с одним из кодов профилактического приема (осмотра, консультации) во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.CODE_USL» (Код услуги) согласно соответствующего Приложения к Тарифному соглашению:

- Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского (**B04.064.002**);

- Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога, врача-стоматолога общей практики (**B04.065.006**);

- Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта (**B04.065.002**);

- Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача (**B04.065.004**),

и дополнительно к вышеуказанным кодам профилактического приема (осмотра, консультации) дополнительными вложенными сегментами «Z_SL.SL.USL» (Сведения об услуге») с кодами «Z_SL.SL.USL.CODE_USL»:

- «Глубокое фторирование эмали зуба» (**A11.07.012**);

- «Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба» (**A11.07.024**);

- «Обучение гигиене полости рта» (**A13.30.007**);

- «Запечатывание фиссуры зуба герметиком» (**A16.07.057**).

»;

- изложить подраздел 10.4.2 Регламента в новой редакции:

«10.4.2. За обращения по заболеванию – случаи обращения застрахованного гражданина в медицинскую организацию, по результатам которых установлен диагноз, отличный от Z01.2, в том числе при оказании медицинской помощи за один календарный день (IDSP=30).

10.4.2.1. Обращение формируется:

- одним сегментом «Z_SL» (Сведения о законченном случае) (**на один зуб или на заболевание полости рта**) в записи «ZAP» реестра счета и одним сегментом «Z_SL.SL» (Сведения о случае) в сегменте «Z_SL» с:

1) **завершенными случаями** лечения;

2) **не завершенными случаями** лечения (если лечение прервано по инициативе пациента и т.д.) в обращении.

Примечание: 1. Один сегмент с законченным случаем «Z_SL» и одним сегментом со сведениями о случае «Z_SL.SL» обращения с **завершенным случаем** лечения оформляется как предоставление стоматологической помощи по заболеваниям полости рта, зубов (1 зуб = 1 обращение) с первичного посещения до достижения клинического результата (выздоровление, достижение ремиссии, восстановление коронки зуба и т.д.), при отсутствии клинических показаний для повторного обращения в течение 3-х месяцев со дня завершения лечения;

2. Один сегмент с законченным случаем «Z_SL» и одним сегментом со сведениями о случае «Z_SL.SL» обращения с **не завершенным случаем** лечения оформляется как предоставление стоматологической помощи по заболеванию с недостигнутым результатом лечения (в случае неявки пациента для продолжения лечения или направления пациента в другую медицинскую организацию).

10.4.2.2. Общие положения формирования завершенных случаев лечения, а также не завершенных случаев лечения (если лечение прервано по инициативе пациента и т.д.) в обращениях.

1. За отчетный период (месяц) может формироваться запись завершенного случая лечения или не завершенного случая лечения (если лечение прервано по инициативе пациента и т.д.) в реестре счета с одним сегментом «Z_SL» и с одним сегментом «Z_SL.SL» или несколько записей на одного пациента с завершенными случаями лечения и/или с не завершенными случаями лечения (если лечение прервано по инициативе пациента и т.д.) с одним сегментом «Z_SL» и с одним сегментом «Z_SL.SL» в каждой записи.

2. В сегменте «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» может указываться один сегмент «Z_SL.SL.USL» или несколько сегментов «Z_SL.SL.USL» по количеству выполненных стоматологических услуг в обращении с **завершенным случаем** лечения зуба/заболевания полости рта (и в том числе, если в случае обращения лечение прервано по инициативе пациента и т.д.) с указанием во вложенных элементах «Z_SL. DATE_Z_1», «Z_SL.DATE_Z_2», Z_SL.SL.DATE_1», «Z_SL.SL.DATE_2», «Z_SL.SL.USL.DATE_IN» и «Z_SL.SL.USL.DATE_OUT» значений дат, когда произведено лечение заболевания полости рта или зуба.

Примечание: Значения дат, указанных во вложенных элементах «Z_SL.SL.DATE_1» и «Z_SL.SL.DATE_2» должны соответствовать значениям дат, указанных во вложенных значениях «Z_SL. DATE_Z_1», «Z_SL.DATE_Z_2», а значения дат в «Z_SL.SL.USL.DATE_IN» и «Z_SL.SL.USL.DATE_OUT» должны входить в диапазон дат, указанных во вложенных элементах «Z_SL.SL.DATE_1» и «Z_SL.SL.DATE_2».

3. Во вложенных элементах «Z_SL.SL.COMENTSL» (Служебное поле) и «Z_SL.SL.USL.COMENTU» (Служебное поле) записи обращения указывается **номер зуба** (согласно Примечанию к таблице 1 (Схемы наименования зубов) настоящего Регламента). Дополнительно во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL. COMENTU» (Служебное поле) к номеру зуба указывается (при наличии) буква поверхности зуба по Классификации полостей зубов по Блеку (согласно Примечанию к таблице 1 (Схемы наименования зубов) настоящего Регламента).

4. В случае, если результаты лечения заболевания полости рта и/или зуба/ов достигнут/ы **за один календарный день**, то **каждое обращение формируется (1 зуб/1 лечение заболевания полости рта = 1 обращение)** одной записью с одним сегментом «Z_SL», с одним сегментом «Z_SL.SL» и с одним или несколькими сегментами «Z_SL.SL.USL» **за один календарный день** и во вложенных элементах «Z_SL. DATE_Z_1», «Z_SL.DATE_Z_2», Z_SL.SL.DATE_1», «Z_SL.SL.DATE_2», Z_SL.SL.USL. DATE_IN» и «Z_SL.SL.USL.DATE_OUT» указывается **одна дата**.

5. В сегменте «Z_SL» **записи обращения** возможно выставление сегмента «Z_SL.SL» с **завершенным случаем** лечения **диапазона** зубов (например, «18-28», согласно Примечанию к таблице 1 (Схемы наименования зубов) настоящего Регламента) (в том числе, если в случае обращения лечение

прервано по инициативе пациента и т.д.), в соответствии с правилом «1 зуб/1 лечение заболевания полости рта/1 диапазон зубов = 1 обращение». Во вложенных элементах «Z_SL.SL.COMENTSL» (Служебное поле) и «Z_SL.SL.USL.COMENTU» (Служебное поле) указывается диапазон зубов (например, «18-28», согласно Примечанию к таблице 1 (Схемы наименования зубов) настоящего Регламента)

Примеры кодов стоматологических услуг лечения диапазона зубов:

Код услуги	Наименование услуги	Вложенный элемент «COMENTU»
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	Заполняется; формула одного зуба (например, 22) или диапазон (например, 22-23)
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	Заполняется; формула одного зуба (например, 22) или диапазон (например, 22-23)
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	Заполняется; формула одного зуба (например, 22) или диапазон (например, 22-23)
A 06.07.001	Панорамная рентгенография верхней челюсти	Заполняется; например, диапазон 18-28
A 06.07.002	Панорамная рентгенография нижней челюсти	Заполняется; например, диапазон 38-48
A 06.07.004	Ортопантомография	Заполняется; например, диапазон 18-48

и т.д.

6. В сегменте «Z_SL» записи обращения возможно выставление сегмента «Z_SL.SL» с завершенным случаем лечения заболевания слизистой оболочки и т.д. (без лечения зубов) (в том числе, если в случае обращения лечение прервано по инициативе пациента и т.д.) в соответствии с правилом 1 зуб = 1 обращение.

Во вложенных элементах «Z_SL.SL.COMENTSL» (Служебное поле) и «Z_SL.SL.USL.COMENTU» (Служебное поле) указывается значение: «0»

Примеры кодов стоматологических услуг лечения с отсутствием лечения зубов:

B01.003.004.009	Тотальная внутривенная анестезия	значение: «0»
B01.003.004.010	Комбинированный эндотрахеальный наркоз	значение: «0»
B01.003.004.011	Сочетанная анестезия	значение: «0»
A11.07.026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	значение: «0»
A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	значение: «0»
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	значение: «0»
A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	значение: «0»
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	значение: «0»
A11.07.002	Биопсия языка	значение: «0»
A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	значение: «0»

A11.07.007	Биопсия тканей губы	значение: «0»
A11.07.008	Пункция кисты полости рта	значение: «0»
A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	значение: «0»
A11.07.013	Пункция слюнной железы	значение: «0»
A11.07.014	Пункция тканей полости рта	значение: «0»
A11.07.015	Пункция языка	значение: «0»
A11.07.016	Биопсия слизистой ротоглотки	значение: «0»
A11.07.018	Пункция губы	значение: «0»
A11.07.019	Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта	значение: «0»
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	значение: «0»
A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	значение: «0»
A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	значение: «0»
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани	значение: «0»
A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки	значение: «0»
A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	значение: «0»
A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	значение: «0»
A16.01.016	Удаление атеромы	значение: «0»
A16.01.030	Иссечение грануляции	значение: «0»
A16.04.018	Вправление вывиха сустава	значение: «0»
A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады	значение: «0»
A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	значение: «0»

т.д.

7. При невозможности завершить лечение у пациента одного зуба, диапазона зубов или заболевания слизистой оболочки и т.д. (без лечения зубов) в отчетном периоде записи законченных случаев (сегменты «ZAP») по завершению лечения (в том числе, если в случае обращения лечение прервано по инициативе пациента и т.д.) **выставляются в обращениях по заболеванию** за следующие отчетные периоды (месяцы), в которых завершено лечение (лечение одного зуба, диапазона зубов или заболевания слизистой оболочки и т.д. (без лечения зубов)) пациента (сегмент «ZAP.PACIENT»).

Примечание: В датах начала и окончания лечения пациента могут указываться отличные друг от друга **месяцы** года/лет лечения.

8. За оказанные завершённые случаи лечения пациента (в том числе, если в случае обращения лечение прервано по инициативе пациента и т.д.) в отчетном периоде возможно выставление в реестрах счетов по одному пациенту:

- **нескольких записей обращений «ZAP» с результатами лечения** заболевания полости рта и/или зуба/ов, **каждый из них состоящий** из:

а) сегмента «ZAP.Z_SL»;

б) сегмента «ZAP.Z_SL.SL»;

в) одного или нескольких вложенных сегментов «Z_SL.SL.USL» (Сведения об услуге») в сегменте «ZAP.Z_SL.SL» с указанием кодов стоматологических услуг во вложенном элементе «ZAP.Z_SL.SL.USL.CODE_USL» (Код услуги) согласно соответствующего Приложения к Тарифному соглашению;

- вложенные сегменты «Z_SL.SL.USL» содержат:

1) один из вложенных сегментов «Z_SL.SL.USL» (Сведения об услуге») с одним из кодов **первичного/вторичного** приема (осмотра, консультации) врача-специалиста во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.CODE_USL» (Код услуги) согласно соответствующего Приложения к Тарифному соглашению.

Примечание:

1. Код **первичного** приема (осмотра, консультация) врача-специалиста, должен указываться только **один раз в самом начале** лечения по заболеванию во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.CODE_USL» одного из сегментов «Z_SL.SL.USL» (сегмента «Z_SL.SL» в сегменте «Z_SL»).

2. Далее **при продолжении лечения** зуба (заболевания полости рта) в другие календарные дни, отличные от дня, в котором осуществлен первичный прием, в сегменте «Z_SL.SL» во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.CODE_USL» (Код услуги) одного из вложенных сегментов «Z_SL.SL.USL» должны указываться значения **кодов повторного приема** (осмотра, консультации) врача-специалиста.

3. При лечении одного или нескольких зубов (а также заболеваний полости рта) **одно или несколько обращений** в **один календарный день** в разных записях «ZAP» на одного пациента указывается только **один код первичного приема** (осмотра, консультации) врача-специалиста.

4. Значения кодов **первичного (в первый календарный день)/повторного (в последующие календарные дни)** приема (осмотра, консультации) врача-специалиста:

Код стоматологической услуги	Наименование стоматологической услуги, оказываемой в первый календарный день (первичный) или в последующие календарные дни (повторный) приема (осмотра, консультации) врача-специалиста
В01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный
В01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный
В01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога, врача-стоматолога общей практики первичный
В01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога, врача-стоматолога общей практики повторный
В01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный
В01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный

Код стоматологической услуги	Наименование стоматологической услуги, оказываемой в первый календарный день (первичный) или в последующие календарные дни (повторный) приема (осмотра, консультации) врача-специалиста
V01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный
V01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный
V01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный
V01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный
V01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом реаниматологом первичный
V01.003.002	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом реаниматологом повторный
V01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный
V01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный
V01.054.001*	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта

* может указываться повторно в другой записи «ZAP» в сегменте «Z_SL.SL.USL» при лечении другого зуба данному пациенту.

2) дополнительно к вышеуказанным кодам **первичного/вторичного** приема (осмотра, консультация) врача-специалиста **дополнительным/и** вложенным/и сегментом/ами «Z_SL.SL.USL» (Сведения об услуге) с кодами стоматологических услуг во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.CODE_USL» согласно соответствующего Приложения к Тарифному соглашению.

Примечание: 1. При формировании сегмента «Z_SL.SL.USL» по профилю «78» (рентгенологии) во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.PROFIL», то во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.PRVS» (Специальность медработника, выполнившего услугу):

- по оказанной услуге **средним медицинским персоналом** указывается код «219» (Сестринское дело) из классификатора медицинских специальностей (V021);

- по оказанной услуге **врачом-специалистом**, то указывается код «60» (Рентгенология) из классификатора медицинских специальностей (V021).

2. При формировании сегмента «Z_SL.SL.USL» по профилю «109» (физиотерапии) во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.PROFIL», то во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.PRVS» (Специальность медработника, выполнившего услугу):

- по оказанной услуге **средним медицинским персоналом** указывается код «227» (Физиотерапия) из классификатора медицинских специальностей (V021);

- по оказанной услуге **врачом-специалистом**, то указывается код «87» (Физиотерапия) из классификатора медицинских специальностей (V021).

3) один вложенный сегмент «Z_SL.SL.USL» (Сведения об услуге») с указанием **одного из кодов** оказанной стоматологической услуги **по диспансерному приему** (осмотру, консультации) врача-специалиста во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.CODE_USL» сегмента «Z_SL.SL.USL» сегмента «Z_SL.SL» в сегменте «Z_SL» (Сведения о законченном случае):

Код стоматологической услуги	Наименование стоматологической услуги, оказываемой по диспансерному приему (осмотру, консультации) врачом-специалистом
В04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского
В04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога, врача-стоматолога общей практики
В04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта
В04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача

с соответствующим заполнением вложенных элементов сегментов «Z_SL.SL» и «Z_SL» **записи обращения** значениями согласно Тарифного соглашения и соответствующих справочников/классификаторов, размещенных на официальном сайте ТФОМС Костромской области (oms44.ru) в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие».

Примечание: При формировании записей в реестрах счетов по оказанным стоматологическим услугам по диспансерному приему (осмотру, консультации) **не может быть более одного сегмента «Z_SL.SL.USL» с одной датой (в один календарный день).**

10.4.2.3. Формирование сегмента «Z_SL.SL» (Сведения о случае) в записи обращения реестра счета:

- значение вложенного элемента «Z_SL.SL.ED_COL» (Количество единиц оплаты медицинской помощи (УЕТ)) должно соответствовать сумме значений (УЕТ) в элементах «Z_SL.SL.USL.KOL_USL» (Количество услуг (УЕТ)) оказанных стоматологических услуг застрахованному гражданину по данному случаю (в сегменте «Сведения об услуге») в УЕТ;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.T_KTG_KOL» (Количество выполненных процедур КТГ/Учет стоматологических посещений) значение не указывается и сами теги не прописываются;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.KSG_KPG.N_KSG» (Номер КСГ) значение не указывается и сами теги не прописываются;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.PRVS» (Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)) указывается значение из классификатора медицинских специальностей (V021);

- во вложенном элементе «Z_SL.T_USL_OK» (Код дополнительных сведений) указывается код «5» (Стоматологическая помощь) в соответствии с региональным классификатором «TFOMS_USL_OK»;

- во вложенных элементах «Z_SL.SL.KD» (Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)) указывается количество амбулаторных посещений, а не переводные из УЕТ. За **одно амбулаторное посещение** застрахованным гражданином медицинской организации (обращение по заболеванию) за один календарный день ставится значение «1» (при Z_SL.USL_OK=3 и Z_SL.T_USL_OK=5). При наличии нескольких обращений в один календарный день, то (кроме первого) в остальных записях «ZAP» за этот один календарный день ставится значение «0»;

- во вложенных элементах «Z_SL.KD_Z» (Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)) указывается количество амбулаторных посещений согласно значению во вложенных элементах «Z_SL.SL.KD»;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.TARIF» (Тариф) указывается значение тарифа, указанного в таблице с тарифом оказания стоматологической медицинской помощи соответствующего Приложения к Тарифному соглашению;

- во вложенных элементах «Z_SL.SL.SUM_M» (Стоимость случая, выставленная к оплате) указывается произведение значения тарифа «Z_SL.SL.TARIF» на значение вложенного элемента «Z_SL.SL.ED_COL» (Количество единиц оплаты медицинской помощи (в УЕТ)). Округление значения стоимости случая, выставленного к оплате, осуществляется по результату умножения (применяется округление «математическое» и осуществляется до 2-го знака после запятой);

- во вложенных элементах «Z_SL.SUMV» (Сумма, выставленная к оплате) указывается значение равное значению «Z_SL.SL.SUM_M» вложенного элемента «Z_SL.SL»;

- во вложенных элементах «Z_SL.SL.DATE_1» (Дата начала лечения) и «Z_SL.SL.DATE_2» (Дата окончания лечения) сегмента «Z_SL.SL» (Сведения о случае) указываются даты диапазона лечения одного зуба/диапазона зубов/заболевания полости рта. Даты фактического оказания услуг по одному зубу/диапазону зубов/заболеванию полости рта во вложенных элементах «Z_SL.SL.USL.DATE_IN» (Дата начала оказания услуги) и «Z_SL.SL.USL.DATE_OUT» (Дата окончания оказания услуги) обязаны входить в диапазон дат «Z_SL.SL.DATE_1» и «Z_SL.SL.DATE_2» сегмента «Z_SL.SL»;

- во вложенных элементах «Z_SL.DATE_Z_1» (Дата начала лечения) и «Z_SL.DATE_Z_2» (Дата окончания лечения) сегмента «Z_SL» (Сведения о законченном случае) указываются даты диапазона лечения одного зуба/диапазона зубов/заболевания полости рта. Даты фактического лечения зуба/диапазона зубов/заболевания полости рта во вложенных элементах «Z_SL.SL.DATE_1» и «Z_SL.SL.DATE_2» обязаны входить в диапазон дат «Z_SL.DATE_Z_1» (Дата начала лечения) и «Z_SL.DATE_Z_2» сегмента «Z_SL», которые формируются датами начала и окончания лечения пациента по обращению по заболеванию.

10.4.2.4. Формирование сегмента «Z_SL.SL.USL» (Сведения об услуге) сегмента «Сведения о случае» в записи обращения реестра счета:

- вложенные элементы «Z_SL.SL.USL.CODE_USL» (Код услуги) и «Z_SL.SL.USL.KOL_USL» (Количество услуг) заполняются соответствующими значениями кодов услуг и количества УЕТ согласно соответствующего Приложения к Тарифному соглашению (Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях);

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.SUMV_USL» (Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)) указывается значение «0» или «0.00»;

- во вложенных элементах «Z_SL.SL.USL.DATE_IN» (Дата начала оказания услуги) и «Z_SL.SL.USL.DATE_OUT» (Дата окончания оказания услуги) указываются даты фактического оказания услуг по лечению зуба (заболевания полости рта);

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.TARIF» (Тариф) (только в сегменте «Сведения об услуге») значение не указывается и сами теги не прописываются;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.PRVS» (Специальность медработника, выполнившего услугу) указывается значение из классификатора медицинских специальностей (V021);

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.CODE_MD» (Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу) указывается уникальный идентификатор: СНИЛС врача (в формате 999-999-999 99)).».

2. Медицинским организациям и страховым медицинским организациям Костромской области обеспечить внесение изменений в программное обеспечение по формированию, предоставлению и проведению медико-экономического контроля реестров счетов в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа.

3. Приказ вступает в силу с даты подписания и распространяется на случаи оказания медицинской помощи, завершённые с 01 июня 2019 года.

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

Первый заместитель директора



А.Н. Чичерин

Заместитель директора
«03» 04 2019 года



В.С. Троицкая

Начальник финансово-экономического
управления
«03» 04 2019 года



Л.В. Геннадьева

Начальник отдела тарифного
регулирующего
«03» 04 2019 года



М.Е. Брыченкова

Начальник управления организации
ОМС
«03» 04 2019 года



А.О. Огиенко

Начальник юридического отдела
«03» 04 2019 года



А.С. Тимошкин

Начальник отдела
межтерриториальных расчетов
«3» 07 2019 года



Е.А. Наянова

Исполнитель:

Начальник отдела информационно-
аналитического обеспечения
«13» 07 2019 года



И.В. Суясов