

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ
(ТФОМС Костромской области)**

Ленина ул., д.20, Кострома г., 156013
Тел/факс (4942) 31 59 09
E-mail: info@tfomsko.ru
www.tfomsko.ru

ОКПО 29741409 ОГРН 1024400519330
ИНН/КПП 4401017094/440101001

от «14» января 2020 г. № **65**

На № _____ от «____» января 2020 г.

Об выставлении реестров счетов с оказанными лабораторными медицинскими услугами

Директору
департамента здравоохранения
Костромской области
Е.В. Нечаеву
Директору
ОГБУЗ «Медицинский
информационно-аналитический центр
Костромской области»
А.А. Майорову
Руководителям страховых
медицинских организаций,
включенных в реестр страховых
медицинских организаций,
осуществляющих деятельность в
сфере ОМС в 2020 году
Руководителям медицинских
организаций, включенных в реестр
медицинских организаций,
осуществляющих деятельность в
сфере ОМС в 2020 году

Информационное письмо

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области в соответствии с пунктами 15-19 Приложения № 1 к Тарифному соглашению о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2020 год от 26.12.2019 года (далее – Приложение № 1 к Тарифному соглашению) доводит до Вашего сведения:

1. В соответствии с утвержденной структурой тарифа стоимость лабораторных медицинских услуг включена в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и в тариф за единицу объема медицинской помощи.

Структура предоставления реестров счетов прописана в вышеуказанных пунктах Приложения № 1 к Тарифному соглашению согласно форматов, указанных в Разделах 1 и 5 Регламента 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 05.12.2019 года № 1212 (в действующей редакции) (далее - Регламент).

2. При выставлении реестров счетов с оказанными лабораторными медицинскими услугами (по межучрежденческим расчетам, проводимым страховыми медицинскими организациями, межучрежденческим расчетам,

проводимым между медицинскими организациями, и прямым расчетам непосредственно страховыми медицинскими организациями) руководствоваться разъяснениями, прописанными в Разделе 10.3.1 Регламента (Приложение к настоящему письму).

3. Для предотвращения дублирования оплаты результатов выполненных лабораторных исследований для сторонних медицинских организаций клинико-биохимической лабораторией ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» в рамках медицинского освидетельствования граждан, профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения реестры счетов формируются и выставляются только теми медицинскими организациями, которые направили биоматериалы на анализы.

ТФОМС Костромской области просит медицинские организации и страховые медицинские организации Костромской области обеспечить внесение изменений в программное обеспечение по формированию, предоставлению и проведению медико-экономического контроля реестров счетов с учетом вышеуказанного в настоящем письме.

Приложение: на 4 л. в 1 экз.

Директор



В.Е. Николаев

10.3.1. Заполнение вложенных элементов при оказании медицинских услуг в виде лабораторных исследований застрахованному гражданину в амбулаторно-поликлинических условиях:

1. При формировании и выставлении реестров счетов в СМО и ТФОМС (межтерриториальные расчеты) на оплату медицинских услуг (**лабораторных исследований**), в тегах (во вложенных элементах) сегмента «**Z_SL**» (Сведения о законченном случае) указываются следующие значения из соответствующих справочников (классификаторов):

- «**Z_SL.USL_OK**» (Условия оказания медицинской помощи) код «**3**» (амбулаторно) (V006);

- «**Z_SL.VIDPOM**» (Вид медицинской помощи) код «**13**» (первичная специализированная медико-санитарная помощь) (V008) или код «**11**» (первичная доврачебная медико-санитарная помощь) (V008);

- «**Z_SL.IDSP**» (Код способа оплаты медицинской помощи) код «**28**» ((За медицинскую услугу в поликлинике) при оказании комплексной услуги застрахованному гражданину) (V010);

- «**Z_SL.T_USL_OK**» (Код дополнительных сведений) код «**1**» (Поликлиническая помощь) (TFOMS_USL_OK);

- «**Z_SL.NPR_MO**» (Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию или лабораторное исследование)) заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие»). Данный вложенный элемент обязателен к заполнению во всех случаях формирования реестров счетов на оплату медицинских услуг (лабораторных исследований), оказанным застрахованным гражданам.

2. При выставлении реестров счетов **со случаями лабораторных исследований** в сегментах «**Z_SL.SL**» и «**Z_SL.SL.USL**» указывается дата получения результата проведенного лабораторного исследования застрахованному гражданину:

1) Значения дат во вложенных элементах «**Z_SL.SL.USL.DATE_IN**» и «**Z_SL.SL.USL.DATE_OUT**» должны соответствовать дате проведения лабораторного исследования (значение даты «**Z_SL.SL.USL.DATE_IN**» равно значению даты «**Z_SL.SL.USL.DATE_OUT**»);

2) В случаях проведения нескольких лабораторных исследований одному застрахованному гражданину в один день (сутки) отчетного периода, данные лабораторные исследования отображаются одной записью (элемент «**ZAP**») с одним сегментом «**Z_SL**» (Сведения о законченном случае), с одним вложенным сегментом «**Z_SL.SL**» (Сведения о случае) и необходимым количеством вложенных сегментов «**USL**» (Сведения об услуге), соответствующих количеству лабораторных исследований и выполненных в вышеуказанный день (сутки). Значения даты лабораторных исследований, выполненных в один день (сутки) отчетного периода, во вложенных элементах «**Z_SL.SL.USL.DATE_IN**» и «**Z_SL.SL.USL.DATE_OUT**» должны

соответствовать значениям «Z_SL.SL.DATE_1», «Z_SL.SL.DATE_2», «Z_SL.DATE_Z_1» и «Z_SL.DATE_Z_2». Во вложенном элементе «Z_SL.SL.ED_COL» (Количество единиц оплаты медицинской помощи) указывается количество оказанных **тарифицированных услуг** (лабораторных исследований), т.е. количество сегментов «Z_SL.SL.USL», в которых во вложенных элементах «Z_SL.SL.USL.TARIF» стоит значение из соответствующего Приложения (Тарифы лабораторных исследований) к Тарифному соглашению.

Примечание: При выполнении нескольких (или одного) лабораторных исследований данному застрахованному гражданину в другой день (другие сутки) отчетного периода, данные лабораторные исследования отображаются другой записью «PACIENT.ID_PAC» (при выполнении в другом отчетном периоде) или другой записью случая «Z_SL.IDCASE» (при выполнении в данном отчетном периоде).

3) Во вложенном элементе «Z_SL.SL.PROFIL» (Профиль) указывается код «**34**» (клинической лабораторной диагностике) (V002);

4) Во вложенном элементе «Z_SL.SL.TARIF» (Тариф) сегмента «Сведения о случае» указывается значение «**0**» или «0.00», при этом во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.TARIF» (Тариф) (сегментов «Сведения об услуге») значения указываются в соответствии с соответствующим Приложением к Тарифному соглашению;

5) Во вложенных элементах «Z_SL.SUMV» (Сумма, выставленная к оплате) и «Z_SL.SL.SUM_M» (Стоимость случая, выставленная к оплате) указывается сумма значений «Z_SL.SL.USL.SUMV_USL» (Стоимость медицинской услуги, принятая выставленная к оплате (руб.)) сегментов «Сведения об услуге», в которых указываются значения в соответствии со столбцом «Тарифы» лабораторных исследований соответствующего Приложения к Тарифному соглашению (значение «Z_SL.SL.USL.SUMV_USL» равно «Z_SL.SL.USL.TARIF» одной услуги);

6) Во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.KOL_USL» (Количество услуг) сегмента «Сведения об услуге» указывается значение «**1**» (Одна услуга);

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

8) Во вложенных элементах «Z_SL.SL.PRVS» (Специальность лечащего врача) и «Z_SL.SL.USL.PRVS» (Специальность медработника, выполнившего услугу) указывается значение «**26**» («клиническая лабораторная диагностика» из классификатора V021) для врачей с высшим медицинским образованием (при значении «Z_SL.VIDPOM»=13) и «**215**» («лабораторная диагностика» из классификатора V021) для среднего медицинского персонала (при значении «Z_SL.VIDPOM»=11);

9) При завершении отдельных лабораторных исследований на одного застрахованного гражданина не в отчетном периоде (месяце), а в следующем за отчетным периодом месяце, результаты лабораторных исследований (результат лабораторного исследования) оформляются отдельной записью со случаем и услугами/услугой (лабораторных исследований) на данного застрахованного

гражданина в реестре счета уже за данный отчетный период (месяц) и оплачиваются по тарифам, установленным соответствующим Приложением к Тарифному соглашению за этот отчетный период.

10.3.1.1. Оформление вложенных элементов сегмента «Сведения об услуге» при выполнении лабораторных исследований в рамках медицинского освидетельствования граждан, профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения.

Для медицинских организаций, включенных в перечень медицинских организаций, участвующих в централизации лабораторных исследований на базе клинико-биохимической лаборатории ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», в случаях когда сведения (результаты лабораторных исследований) предоставляются для оплаты в страховые медицинские организации Костромской области в записях реестров счетов по результатам проведения медицинского освидетельствования граждан, профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения во вложенных элементах сегмента «Сведения об услуге» (USL) указываются значения:

USL.LPU	Во вложенном элементе «USL.LPU» ставится значение регистрационного кода медицинской организации, <u>фактически</u> оказавшей услугу - «440003» (ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»).
USL.LPU_1	Во вложенном элементе «USL.LPU_1» указывается значение кода подразделения ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» - «3103» - клинико-биохимическая лаборатория.
USL.P_OTK	«USL.P_OTK» (Признак отказа от услуги) указывается значение «0».
USL.DATE_IN USL.DATE_OUT	«USL.DATE_IN» (Дата начала оказания услуги) и «USL.DATE_OUT» (Дата окончания оказания услуги) указывается дата (даты) оказания медицинской услуги (осмотра/исследования).
USL.TARIF	Во вложенном элементе «USL.TARIF» (Тариф) (только в сегменте «Сведения об услуге») значение указывается согласно соответствующего Приложения к Тарифному соглашению.
USL.SUMV_USL	«USL.SUMV_USL» (Стоимость медицинской услуги, принятая выставленная к оплате (руб.)) (сегменты «USL») указывается значение из вложенного элемента «USL.TARIF» (Тариф).
USL.KOL_USL	«USL.KOL_USL» (Количество услуг) указывается значение «1» или «1.00»
USL.CODE_USL	«USL.CODE_USL» (Код услуги) значение указывается в соответствии с Тарифным соглашением.
USL.PRVS	Во вложенном элементе «USL.PRVS» (Специальность медработника, выполнившего услугу) сегмента

	«Сведения об услуге» указывается значение в соответствии с классификатором медицинских специальностей (V021).
USL.CODE_MD	Во вложенном элементе «USL.CODE_MD» (Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу) сегмента «Сведения об услуге» в качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача (в формате 999-999-999 99). Необходим для связи с файлом персональных данных врача (IDDOKT).
Примечание:	<p>Формирование сегмента «Сведения об услуге» (USL) при наличии осмотров, исследований, мероприятий, выполненных ранее вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации и учитываемых при профилактическом медицинском осмотре и диспансеризации определенных групп взрослого населения по 1 и 2 этапу в соответствии с пунктом 20 Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Минздрава от 13 марта 2019 года № 124н), а также выполненных ранее вне рамок медицинского освидетельствования граждан в соответствии с пунктом 9 Порядка медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, утвержденного приказом Минздрава от 18 июня 2014 года № 290н, оформляются в соответствии с данным разделом 5 учитывая, что:</p> <ul style="list-style-type: none"> - во вложенных элементах «USL.LPU» и «USL.LPU_1» ставится значение регистрационного кода медицинской организации (подразделения медицинской организации), фактически оказавшей услугу; - во вложенных элементах «USL.DATE_IN» (Дата начала оказания услуги) и «USL.DATE_OUT» (Дата окончания оказания услуги) указывается фактическая дата (даты) ранее оказанной медицинской услуги (осмотра/исследования).

Примечание: Для предотвращения дублирования оплаты результатов выполненных лабораторных исследований для сторонних медицинских организаций клинико-биохимической лабораторией ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» в рамках медицинского освидетельствования граждан, профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения реестры счетов формируются и выставляются только теми медицинскими организациями, которые направили биоматериалы на анализы.