

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от «18» августа 2020 г. № 730

г. Кострома

О денежных выплатах
стимулирующего характера
медицинским работникам
за выявление онкологических
заболеваний

В целях реализации Постановления Правительства РФ от 30.12.2019 № 1940 «Об утверждении Правил предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения», Порядка и условий осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, утвержденного Приказом Минздрава России от 07.07.2020 № 682н (далее – Порядок осуществления денежных выплат)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Формат представления сведений о случаях впервые выявленных в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения онкологических заболеваний, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований (далее – Сведения) согласно приложению к настоящему приказу.

2. Страховым медицинским организациям направлять Сведения по форматам, утвержденным пунктом 1 настоящего приказа:

1) ежемесячно в порядке и сроки, установленные Порядком осуществления денежных выплат (за август - в срок до 10 сентября, за декабрь - в срок до 20 января очередного финансового года) в медицинские организации, включенные в перечень медицинских организаций, в которых проводятся профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, диагностические исследования, диспансерное наблюдение за пациентом с онкологическим заболеванием (далее – Медицинские организации);

2) ежемесячно в порядке и сроки, установленные Порядком осуществления денежных выплат (за август года – в срок до 15 сентября, за

декабрь – до 25 января очередного финансового года) в ТФОМС Костромской области в электронном виде по защищенному каналу связи ViPNet на адрес «44(Кострома ТФОМС)ИАО Мироненко А.И. идентификация».

3. Отделу информационно-аналитического обеспечения (Суясов И.В.) проводить проверку представленных страховыми медицинскими организациями Сведений на предмет соответствия форматам, утвержденным настоящим приказом. Сведения, принятые по результатам проверки без замечаний, передавать в Управление организации обязательного медицинского страхования ТФОМС Костромской области в день завершения проверки.

4. Юридическому отделу ТФОМС Костромской области (Тимошкин А.С.) в течение трех рабочих дней с даты получения от органа исполнительной власти Костромской области, уполномоченного Администрацией Костромской области, Перечня медицинских организаций, в которых проводятся профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, диагностические исследования, диспансерное наблюдение за пациентом с онкологическим заболеванием (далее – Перечень медицинских организаций):

1) направить в страховые медицинские организации Перечень медицинских организаций;

2) направить в медицинские организации, включенные в Перечень медицинских организаций, проект соглашения в двух экземплярах по форме в соответствии с Приложением № 4 к Порядку осуществления денежных выплат;

3) в дальнейшем информировать Финансово-экономическое управление ТФОМС Костромской области о медицинских организациях, заключивших указанное в подпункте 2 настоящего пункта соглашение.

5. Медицинским организациям, включенным в Перечень медицинских организаций и заключившим соглашение, указанное в подпункте 2 пункта 4 настоящего приказа, с ТФОМС Костромской области:

1) на основании Сведений, полученных от страховой медицинской организации, ежемесячно, в течение трех рабочих дней со дня получения Сведений от страховой медицинской организации, формировать и представлять в ТФОМС Костромской области в электронном виде по защищенному каналу связи ViPNet на адрес «44(Кострома ТФОМС)ОМС Огиенко А.О.» и на бумажном носителе за подписью руководителя и печатью медицинской организации заявку на получение средств из бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования на осуществление денежных выплат за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения (далее – Заявка на получение средств) по форме согласно приложению № 2 к Порядку осуществления денежных выплат;

2) ежемесячно, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом, представлять в ТФОМС Костромской области в электронном виде

на адрес электронной почты «pochalugina@oms44.ru» и на бумажном носителе за подписью руководителя и печатью медицинской организации отчет об использовании иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров по форме и в порядке, установленном Приказом ФФОМС от 29.01.2020 № 23.

6. Управлению организации обязательного медицинского страхования ТФОМС Костромской области (Огиенко А.О.):

1) совместно с отделом информационно-аналитического обеспечения (Суясов И.В.) проводить проверку Сведений, полученных от страховых медицинских организаций, на предмет соответствия случаев, впервые выявленных в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения онкологических заболеваний, данным персонифицированного учета об оказанной медицинской помощи;

2) проводить проверку Заявок на получение средств, полученных от медицинских организаций, на предмет соответствия представленным страховыми медицинскими организациями Сведениям;

3) ежемесячно, в срок до 21 числа месяца, следующего за отчетным периодом (за август – до 20 сентября, за декабрь – до 31 января очередного финансового года), представлять в финансовый отдел ТФОМС Костромской области проверенные и согласованные Заявки на получение средств за соответствующий период.

7. Финансовому отделу ТФОМС Костромской области (Полынина Ю.В.):

1) ежемесячно, в срок до 23 числа месяца, следующего за отчетным периодом (за август – до 22 сентября, за декабрь – до 3 февраля очередного финансового года), на основании проверенных и согласованных в соответствии с подпунктом 1 пункта 6 настоящего приказа Заявок на получение средств формировать приказ на перечисление средств межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения ТФОМС Костромской области с приложением сводного реестра Заявок на получение средств;

2) ежемесячно, в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, обеспечить сбор, обработку, проверку, анализ, обобщение и представление сводного отчета «Об использовании иных межбюджетных трансфертов Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского

страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения» в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования по форме, размещенной в Единой интегрированной системе сбора и обработки информации.

8. Отделу бухгалтерского учета и отчетности ТФОМС Костромской области (Гайденко Н.Н.) ежемесячно, в срок до 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом (за август – до 25 сентября, за декабрь – до 5 февраля очередного финансового года), перечислять на счета медицинских организаций, на которых в соответствии с законодательством Российской Федерации учитываются операции со средствами обязательного медицинского страхования, средства межбюджетного трансферта согласно сводному реестру Заявок на получение средств.

9. Установить, что в целях реализации настоящего приказа:

1) под онкологическим заболеванием понимаются заболевания, включенные в рубрики C00 – D09 (включительно) Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10);

2) онкологическое заболевание считается впервые выявленным в ходе и (или) по результатам проведения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации (далее – профилактические мероприятия) если на дату начала проведения профилактического мероприятия застрахованное лицо не состоит на диспансерном учете по поводу онкологического заболевания и в сведениях персонифицированного учета отсутствуют случаи оказания медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием;

3) если диагностические исследования назначены медицинским работником в ходе проведения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации, то дата выполнения исследования должна быть не позднее даты завершения соответствующего профилактического мероприятия;

4) если диагностические исследования назначены медицинским работником по результатам проведения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации, то дата назначения диагностического исследования должна быть не позднее 3 рабочих дней с даты завершения соответствующего профилактического мероприятия, при этом выполненное исследование не должно входить в объем профилактического мероприятия в соответствии с порядками проведения диспансеризации или профилактического осмотра;

5) мероприятия по:

назначению диагностических исследований в ходе и (или) по результатам проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации;

выполнению своевременно диагностических исследований, по результатам которых установлен диагноз онкологического заболевания;

осуществлению своевременного установления диспансерного наблюдения за пациентом с онкологическим заболеванием

могут проводиться как одной медицинской организацией, так и различными медицинскими организациями. Решение о перечислении средств межбюджетного трансферта в медицинскую организацию, оказавшую медицинскую помощь в соответствующей части, принимается ТФОМС Костромской области:

- на основании Сведений, полученных в отношении всех этапов оказания медицинской помощи: от проведения профилактического мероприятия до установки диспансерного наблюдения;

- когда случаи проведения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации, посещения (обращения) врача-специалиста, назначившего диагностическое исследование (в случае назначения исследования по результатам профилактического мероприятия), выполненные диагностические исследования, посещение (обращение) к врачу-онкологу в целях установления диспансерного наблюдения в совокупности приняты к оплате страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля;

10. Рекомендовать руководителям медицинских организаций производить выплату стимулирующего характера за счет средств межбюджетного трансферта медицинским работникам до первого числа месяца, следующего за месяцем поступления средств от ТФОМС Костромской области, независимо от сроков, установленных в медицинской организации для выплаты заработной платы.

11. Приказ вступает в силу с даты подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 21.08.2020.

12. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



В.Е. Николаев

Формат представления сведений о случаях впервые выявленных в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения онкологических заболеваний, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований

Информационные файлы имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251.

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя файла и имя архива информационного пакета формируется по следующему принципу:

«**HPiNiPpNr_YYMMN.XML**» (**HPiNiPpNr_YYMMN.ZIP**-согласно данному наименованию файла со сведениями об оказанной медицинской помощи), где:

H–константа 682.

Pi–Параметр, определяющий организацию-источник:

T–ТФОМС;

S–СМО;

M–МО.

Ni–Номер источника (двухзначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

Pp–Параметр, определяющий организацию–получателя:

T–ТФОМС;

S–СМО;

M–МО.

Np–Номер получателя (двухзначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

YY –две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM –порядковый номер месяца отчетного периода.

N* –порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

Код элемента	Содержание элемента	Формат	Тип	Описание
DN_LIST	ZGLV		O	Заголовок
	MO		OM	Сведения о МО
	PERS		OM	Сведения о пациенте
ZGLV	VERSION	T3	O	Версия (1.0)
	DATA	D	O	Дата ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	T26	O	Имя файла
MO	CODE	T6	O	Код МО
	DOKT_COUNT	N3	O	Совокупное количество медработников
	SUMMA	N15.2	O	Совокупный размер денежных выплат
PERS	ENP	T20	O	ЕНП пациента

Код элемента	Содержание элемента	Формат	Тип	Описание
	PSS	N1	0	Признак соблюдения сроков ожидания медицинской помощи (1 - сроки соблюдены; 0 - сроки не соблюдены)
	SL_DISP		У (0 при направлении в ТФОМС)	Сведения о проведении профилактического мероприятия
	SL_NAZ		УМ (0М при направлении в ТФОМС)	Сведения о назначении диагностических исследований
	SL_DIAG		УМ (0М при направлении в ТФОМС)	Сведения о проведённых диагностических исследованиях
	SL_DN		УМ (0М при направлении в ТФОМС)	Сведения о постановке на диспансерное наблюдение
SL_DISP	CODE_MO	T6	0	Код МО, проводившего профилактическое мероприятие
	NSCHET	T15	0	Номер счёта
	DSCHET	D	0	Дата счёта
	CODE_MD	T25	0	Код мед. работника, ответственного за проведение профилактического мероприятия
	FAM_DOKT	T40	0	ФИО мед. работника, ответственного за проведение профилактического мероприятия
	IM_DOKT	T40	0	
	OT_DOKT	T40	0	
	DATE_Z_1	D	0	Дата начала профилактического мероприятия
	DATE_Z_2	D	0	Дата окончания профилактического мероприятия
	DS1	T6	0	Диагноз основной
	DS_ONK	N1	0	Признак подозрения на онкозаболевание
	SUMMA	N15.2	0	Размер денежных выплат
SL_NAZ	CODE_MO	T6	0	Код МО, где было выдано назначение на диагностическое исследование
	NSCHET	T15	0	Номер счёта
	DSCHET	D	0	Дата счёта
	CODE_MD	T25	0	Код мед. работника, назначившего диагностическое исследование
	FAM_DOKT	T40	0	ФИО мед. работника, назначившего диагностическое исследование
	IM_DOKT	T40	0	
	OT_DOKT	T40	0	
	DATE_Z_1	D	0	Дата начала
	DATE_Z_2	D	0	Дата окончания
	DS1	T6	0	Диагноз основной
	DS_ONK	N1	0	Признак подозрения на онкозаболевание
	NAZ		0М	Сведения о направлении на диагностическое исследование
	SUMMA	N15.2	0	Размер денежных выплат

Код элемента	Содержание элемента	Формат	Тип	Описание
NAZ	ID_NAZ	N2	O	Идентификатор направления на диагностическое исследование, уникальный в пределах информации о пациенте
	NAPR_DATE	D	O	Дата назначения диагностического исследования
	NAZ_USL	T20	O	Код диагностического исследования
	NAME_USL	T255	O	Наименование диагностического исследования
	NAPR_MO	T6	O	Код МО в которую направлен пациент для проведения диагностического исследования
	PLAN_DATE	D	O	Плановая назначенная дата проведения диагностического исследования
SL_DIAG	ID_NAZ	N2	O	Идентификатор направления на диагностическое исследование, указанный в назначении
	CODE_MO	T6	O	Код МО, проводившей диагностические исследования
	NSCHET	T15	O	Номер счёта
	DSCHET	D	O	Дата счёта
	CODE_MD	T25	O	Код мед. работника, проводившего диагностическое исследование
	FAM_DOKT	T40	O	ФИО мед. работника, проводившего диагностическое исследование
	IM_DOKT	T40	O	
	OT_DOKT	T40	O	
	CODE_USL	T20	O	Код диагностического исследования
	NAME_USL	T255	O	Наименование диагностического исследования
	NPR_DATE	D	O	Дата направления на диагностическое исследование
	NPR_MO	T6	O	Код МО в которой назначено диагностическое исследование
	DATE_IN	D	O	Дата начала исследования
	DATE_OUT	D	O	Дата окончания исследования
	SUMMA	N15.2	O	Размер денежных выплат
SL_DN	ID_NAZ	N2	O	Идентификатор направления на диагностическое исследование, указанный в назначении
	CODE_MO	T6	O	Код МО, в которой установлено диспансерное наблюдение
	NSCHET	T15	O	Номер счёта
	DSCHET	D	O	Дата счёта
	IDDOKT	T25	O	Код мед. работника, установившего диспансерное наблюдение
	FAM_DOKT	T40	O	ФИО мед. работника, установившего диспансерное наблюдение
	IM_DOKT	T40	O	
	OT_DOKT	T40	O	
	DS1	T6	O	Диагноз впервые выявленного онкологического заболевания в соответствии с МКБ-10
	MKB_O	T255	У	Код в соответствии с международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издание

Код элемента	Содержание элемента	Формат	Тип	Описание
STAD	N3	O	O	Код классификации по международной классификации стадий злокачественных новообразований TNM
DATE_DS	D	O	O	Дата постановки диагноза впервые выявленного у пациента онкологического заболевания
MO_DS	T6	O	O	Код МО в соответствии с реестром МО, в которой поставлен диагноз впервые выявленного у пациента онкологического заболевания
DATE_DN	D	O	O	Дата постановки пациента с онкологическим заболеванием на диспансерное наблюдение
SUMMA	N15.2	O	O	Размер денежных выплат