

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 18 января 2021 г. № 24

г. Кострома

О внесении изменений в приказ
ТФОМС Костромской области
от 05.12.2019 года № 1212

В целях обеспечения учета оказанной медицинской помощи застрахованным гражданам в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07 апреля 2011г. № 79 (в ред. от 05 марта 2020 года № 49) «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 2021 год от 29 декабря 2020 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, утвержденный приказом ТФОМС Костромской области от 05.12.2019 года № 1212 (в ред. от 14 января 2020 года № 13, от 23 января 2020 года № 4, от 20 февраля 2020 года № 143, от 28 февраля 2020 года № 165 и от 31 марта 2020 года № 279) (далее - Регламент):

1) удалить столбцы «Действие форматов до 01.11.2019» в таблицах Регламента:

- Таблица 1. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования;

- Таблица 2. Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи;

- Таблица 3. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации;

- Таблица 4. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования;

- Таблица 5.1. Файл персональных данных;

- Таблица 5.2. Структура файла с протоколом ФЛК;

- Таблица 6. Перечень файлов, используемых при взаимодействии при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого застрахован гражданин;

- Таблица 8.1. Файл со сведениями о прикреплении;

- Таблица 9.2. Виды экспертизы.

2) удалить столбцы «До 01.01.2020» в таблицах Регламента:

- Таблица 7.1. Структура файла с изменениями от СМО в ТФОМС;

- Таблица 7.2. Структура файла подтверждения/отклонения изменений: протокол обработки файла с изменениями от ТФОМС в СМО;

- Таблица 7.3. Структура файла с извещениями СМО от ТФОМС о прекращении страхования;

- Таблица 7.4. Структура файла корректировки данных от ТФОМС в СМО;

3) изложить в новой редакции подраздел 10.1 Регламента (При реализации персонифицированного учета оказанной медицинской помощи во вложенном элементе «IDSP» (Код способа оплаты медицинской помощи) согласно классификатору способов оплаты медицинской помощи (V010) указывается) в новой редакции:

Наименование способа оплаты медицинской помощи	IDSP
При оказании медицинской помощи по подушевому финансированию:	
При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:	
По подушевому финансированию * (исходя из численности прикрепленных застрахованных лиц): - за посещение (один календарный день), в том числе за повторное и последующее посещение при диспансерном наблюдении; - за обращение (два и более посещения).	31
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (по подушевому финансированию).	
За посещение (За комплексное посещение). Профилактические медицинские осмотры взрослого населения.	31
I и II этапы диспансеризации определенных групп взрослого населения(по подушевому	

Наименование способа оплаты медицинской помощи финансированию).	IDSP
За посещение (За комплексное посещение). I этап диспансеризации определенных групп взрослого населения.	31
За посещение (За комплексное посещение). II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения.	31
I и II этапы диспансеризации детей-сирот (по подушевому финансированию).	
За посещение (За комплексное посещение). I этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.	31
За посещение (За комплексное посещение). II этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.	31
Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних (по подушевому финансированию).	
За посещение (За комплексное посещение). Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних, I этап.	31
За посещение (За комплексное посещение). Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних, II этап.	31
Медицинское освидетельствование граждан (по подушевому финансированию).	
За посещение (За комплексное посещение). Медицинское освидетельствование граждан, намеревающихся усыновить (удочерить) взять под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей.	31
Диспансерное наблюдение (по подушевому финансированию).	
Первое в текущем году посещение по поводу диспансерного наблюдения.	31
При оказании скорой медицинской помощи оплата осуществляется:	
По подушевому нормативу* финансирования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования при оказании скорой медицинской помощи лицам, застрахованным на территории Костромской области.	36
* При подушевом финансировании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях (а также скорой медицинской помощи) во вложенных элементах «ZL_LIST/SCHET/SUMMAV», «ZL_LIST/ZAP/ Z_SL/SL/TARIF», «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/TARIF», «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMV», «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/SUM_M», «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/SUMV_USL» (обязательно для МО) и «ZL_LIST/SCHET/SUMMAP», «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMP» (только обязательно для ТФОМС) указываются значения «0» или «0.00», кроме случаев оказания медицинской помощи по профилю «онкология» и проведения диспансеризации и профилактических осмотров, в которых заполняются все указанные выше вложенные элементы/теги в соответствии с соответствующими приложениями к Тарифному соглашению.	

Наименование способа оплаты медицинской помощи	IDSP
При оказании медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара:	
Посещение с профилактической и иными целями (Для МО без прикрепленного населения и для межтерриториальных расчетов).	29
За обращение по поводу заболевания (Для МО без прикрепленного населения и для межтерриториальных расчетов).	30
За посещение при оказании неотложной медицинской помощи. (Код «2» (Неотложная) по V014, Код «160» (неотложной медицинской помощи) по V002).	29
Медицинская помощь в «Центрах здоровья»	
- за комплекс исследований в центре здоровья для оценки наиболее вероятных факторов риска, функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей.	29
- за повторное посещение специалистов центра для динамического наблюдения. (Отличие от первого посещения - согласно тарифу и наличию первого посещения Центра здоровья).	29
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (по МТР).	
За посещение (За комплексное посещение). Профилактические медицинские осмотры взрослого населения.	29
I и II этапы диспансеризации определенных групп взрослого населения (по МТР).	
За посещение (За комплексное посещение). I этап диспансеризации определенных групп взрослого населения.	29
За посещение (За комплексное посещение). II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения.	29
I и II этапы диспансеризации детей-сирот (по МТР).	
За посещение (За комплексное посещение). I этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.	29
За посещение (За комплексное посещение). II этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.	29
Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних (по МТР).	
За посещение (За комплексное посещение). Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних, I этап.	29
За посещение (За комплексное посещение). Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних, II этап.	29
Медицинское освидетельствование граждан	

Наименование способа оплаты медицинской помощи	IDSP
За посещение (За комплексное посещение). Медицинское освидетельствование граждан, намеревающихся усыновить (удочерить) взять под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей.	29
Диспансерное наблюдение	
Первое в текущем году посещение по поводу диспансерного наблюдения.	29
Стоматологическая медицинская помощь	
За посещение с профилактическими и иными целями. Случаи обращения в медицинскую организацию, по результатам которых установлен диагноз по МКБ-10 Z01.2, при оказании медицинской помощи за один календарный день .	29
За обращение по заболеванию – случаи обращения в медицинскую организацию, по результатам которых установлен диагноз, отличный от Z01.2 , в том числе при оказании медицинской помощи за один календарный день .	30
При оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, включая в том числе и прерванные случаи лечения заболевания	
За законченный случай лечения заболевания, включенного в клинико-статистическую группу .	33
Высокотехнологичная медицинская помощь	
За законченный случай лечения заболевания.	32
Услуги диализа пациенту, находящемуся на лечении в условиях круглосуточного стационара в другой медицинской организации:	
При оказании одной услуги диализа – как разовое посещение по поводу заболевания в амбулаторно-поликлинических условиях, стоимость которого формируется из стоимости посещения врача-нефролога и стоимости услуги диализа.	29
При оказании двух и более услуг диализа – за законченный случай лечения (обращение по поводу заболевания) в амбулаторно-поликлинических условиях, стоимость которого формируется из стоимости обращения к врачу-нефрологу и стоимости фактически оказанных услуг диализа по тарифам за медицинскую услугу.	30
В амбулаторно-поликлинических условиях оплата услуг диализа производится:	
За обращение по поводу заболевания, стоимость которого формируется из стоимости обращения к врачу-нефрологу и стоимости фактически выполненных услуг диализа (две и более)	30
Разовое посещение по поводу заболевания при оказании одной услуги диализа в течение календарного месяца, стоимость которого формируется из стоимости посещения врача-нефролога и стоимости услуги	29
При оказании скорой медицинской помощи оплата осуществляется:	
За вызов при проведении тромболитической терапии.	24
За вызов при оказании скорой медицинской помощи лицам, застрахованным за пределами Костромской области в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования. (для межтерриториальных расчетов).	24
За медицинскую услугу	

Наименование способа оплаты медицинской помощи	IDSP
За кардиотокографическое исследование плода по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторно-поликлинических условиях.	28
За ультразвуковое исследование плода , а также за ультразвуковое исследование плода на аппарате экспертного класса при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях.	28
За медицинскую услугу программации (тестирования) имплантированных кардиостимуляторов при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях пациентам с различными видами аритмий.	28
Прием (тестирование, консультация) врача-кардиолога-аритмолога диспансерный	28
За медицинскую услугу на проведение диагностического обследования больных: - хроническими гепатитами В и С, - носителей вирусного гепатита В и С, в амбулаторно-поликлинических условиях.	28
За медицинскую услугу: - магнитно-резонансной томографии с контрастным усилением, - магнитно-резонансной томографии без использования контрастных веществ, - компьютерной томографии с контрастным усилением, - компьютерной томографии без использования контрастных веществ, по направлению на выполнение услуг в амбулаторно-поликлинических условиях , выданному на амбулаторно-поликлиническом приеме.	28
За медицинскую услугу при проведении лабораторных исследований в амбулаторно-поликлинических условиях по направлению, выданному на амбулаторно-поликлиническом приеме (Централизованные лаборатории).	28
За медицинскую услугу: - оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора.	28
За медицинскую услугу: - позитронно-эмиссионная томография , совмещенная с компьютерной томографией.	28
За комплексную услугу молекулярно-генетического исследования.	28
За ультразвуковое исследование.	28
За эндоскопические исследования.	28
За патолого-анатомические исследования.	28
За тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID – 19).	28

4) изменить содержание словосочетания «для СМО и ТФОМС обязательно к заполнению» в графе/столбце «DESC_E. (Дополнительная информация)» для вложенного элемента «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/OPLATA» в таблицах № 1-4 Регламента на словосочетание «для ТФОМС обязательно к заполнению»;

5) дополнить абзац «XXXX» примечания под сноской (*Порядковый номер пакета может формироваться и в следующем виде) пункта 3 Раздела 1. (Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в формате XML) дополнительным пунктом «3»:

«3. При отклонении файла с реестрами счетов от МО по результатам ФЛК исправленный файл с реестрами счетов от МО предоставляется с новым уникальным порядковым номером пакета (4 разряда), отличающимся от порядкового номера пакета отклоненного файла (всех предоставленных файлов)».

2. Медицинским организациям, страховым медицинским организациям Костромской области и ТФОМС Костромской области обеспечить внесение изменений в программное обеспечение по формированию, предоставлению, проведению медико-экономического контроля и целевой медико-экономической экспертизы 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 января 2021 года.

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

Директор



В.Е. Николаев

Заместитель директора
«18» 09 2021 года

В.С. Троицкая

Начальник финансово-экономического
управления
«18» 01 2021 года

Л.В. Геннадьева

Начальник управления организации
ОМС
«18» 01 2021 года

А.О. Огиенко

Начальник юридического отдела
«18» 01 2021 года

А.С. Тимошкин

Начальник отдела тарифного
регулирувания
«18» 01 2021 года

М.Е.Брыченкова

Начальник отдела
межтерриториальных расчетов
«18» 01 2021 года

Е.А. Наянова

Исполнитель:

Начальник отдела информационно-
аналитического обеспечения
«18» 01 2021 года

И.В. Суясов