

**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 «13» мая 2021 г. № **2132**

На № 555 от «11» мая 2021 г.

Об выставлении реестров счетов МО
с оказанными медицинскими услугами
по случаям комплексного обследования
женщин в период беременности

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 2021 году (по списку)
Руководителям медицинских
организаций, включенных в реестр
медицинских организаций,
осуществляющих деятельность в
сфере ОМС в 2021 году (по списку)

Информационное письмо!

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области в соответствии с обращением ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Костромской области» (письмо от 11 мая 2021 года № 555) и с решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования от 22.04.2021 года, по которому были внесены изменения в Тарифное соглашение о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2021 год от 29 декабря 2020 года (далее – Тарифное соглашение) по комплексному обследованию:

- при постановке беременной женщины на учет независимо от срока беременности;

- комплексное обследование при проведении обследования во II триместре беременности;

- комплексное обследование при проведении обследования в III триместре беременности,

дает разъяснения по заполнению реестров счетов оказанной медицинской помощи.

Обращаем Ваше внимание, что медицинские организации, имеющие прикрепленное население, расходы на проведение обследования женщин в период беременности включают в подушевой норматив финансирования и отдельно к оплате не предъявляют.

Вышеуказанные комплексные обследования формируются отдельными записями законченных случаев (ZL_LIST/ZAP/Z_SL) в соответствии с пунктом 1.13 Приложения № 1 к Тарифному соглашению и пунктом 15 (Комплексное обследование женщин в период беременности) Таблицы 1 (Тарифы на медицинские услуги, оказываемые в амбулаторно-поликлинических условиях) и сноской «3» к пункту 15 Таблицы 1 Приложения № 5 к Тарифному соглашению.

При формировании записей законченных случаев (ZL_LIST/ZAP/Z_SL) руководствоваться следующим:

1. Сегмент «ZL_LIST/SCHET»:

Вложенный элемент/тег	Наименование и дополнительная информация
ZL_LIST/SCHET/SUMMAV	(Сумма, выставленная на оплату). Значение формируется медицинской организацией из значений (значения) вложенного элемента/тега «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMV» (Сумма, выставленная к оплате)
ZL_LIST/SCHET/SUMMAP	(Сумма, принятая к оплате). Значение формируется ТФОМС Костромской области из значений (значения) вложенного элемента/тега «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMP» (Сумма, принятая к оплате)

2. Сегмент «ZL_LIST/ZAP/Z_SL»:

ZL_LIST/ZAP/Z_SL/T_USL_OK	(Код дополнительных сведений) Вложенный элемент/тег заполняется одним из значений: «91» (Диспансерный прием при постановке беременной женщины на учет независимо от срока беременности), «92» (Диспансерный прием при проведении обследования во II триместре беременности) или «93» (Диспансерный прием при проведении обследования в III триместре беременности)
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMV	(Сумма, выставленная к оплате) Значение формируется медицинской организацией из суммы значений вложенных элементов/тегов «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ SUM_M» (Стоимость случая, выставленная к оплате).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMP	(Сумма, принятая к оплате). Значение формируется ТФОМС Костромской области <u>согласно</u> значениям (значения) вложенного элемента/тега «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/SUM_M» (Стоимость случая, выставленная к оплате) и (при наличии значения) «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_SUM» (Сумма финансовой санкции).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/IDSP	(Код способа оплаты медицинской помощи). Указывается значение «29» (За посещение).

3. Сегмент «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL»:

ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1	(Диагноз основной) Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10. Указывается диагноз, по которому женщина направлена на проведение обследования: Z32.1, Z33, Z34.0, Z34.8, Z35.0, Z35.1, Z35.2, Z35.3, Z35.4, Z35.5, Z35.6, Z35.7, Z35.8, Z35.9. Диагнозы Z36.0, Z36.3, Z36.5 не применяются и не заносятся.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/P_CEL	(Цель посещения). Классификатор целей посещения V025. Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3). Указывается значение «2.3» (Комплексное обследование).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PROFIL	(Профиль медицинской помощи) Указывается значение «136» (акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/TARIF	(Тариф) Указывается значение из Приложения № 7 к Тарифному соглашению.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/SUM_M	(Стоимость случая, выставленная к оплате). Указывается значение суммы значений вложенных элементов/тегов «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/TARIF» (Тариф) и «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/SUMV_USL» из дополнительного сегмента «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL» для учета комплексного обследования.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PRVS	(Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)). Согласно классификатору медицинских специальностей (V021) значение равно «2» (врач-акушер-гинеколог).

4. Сегмент «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL» для учета амбулаторного посещения:

ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DS	(Диагноз основной) Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10. Указывается диагноз, по которому женщина направлена на проведение обследования: Z32.1, Z33, Z34.0, Z34.8, Z35.0, Z35.1, Z35.2, Z35.3, Z35.4, Z35.5, Z35.6, Z35.7, Z35.8, Z35.9. Диагнозы Z36.0, Z36.3, Z36.5 не применяются и не заносятся.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/PROFIL	(Профиль медицинской помощи) Указывается

	значение « 136 » (акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/CODE_USL	(Код услуги). Указывается один из кодов медицинской услуги: - V01.001.004 «Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога беременной первичный» при постановке беременной женщины на учет. Во вложенном поле/теге «ZL_LIST/ZAP/ Z_SL/T_USL_OK» указываются значения: « 91 ». - V01.001.005 «Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога беременной повторный» при комплексном обследовании во II и III триместре беременности. Во вложенном поле/теге «ZL_LIST/ZAP/ Z_SL/T_USL_OK» указываются значения: « 92 » или « 93 ».
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/PRVS	(Специальность медработника, выполнившего услугу). Согласно классификатору медицинских специальностей (V021) значение равно « 2 » (врач-акушер-гинеколог).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/KOL_USL	(Количество услуг (кратность услуги)). Указывается значение « 1 ».
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/TARIF	(Тариф) Значение = « 0.00 ».
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/SUMV_USL	(Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)) Значение = « 0.00 ».

5. Дополнительный сегмент «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL» для учета комплексного обследования (в том же сегменте «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL» для учета амбулаторного посещения):

ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DS	(Диагноз основной) Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10. Указывается диагноз, по которому женщина направлена на проведение обследования: Z32.1, Z33, Z34.0, Z34.8, Z35.0, Z35.1, Z35.2, Z35.3, Z35.4, Z35.5, Z35.6, Z35.7, Z35.8, Z35.9. Диагнозы Z36.0, Z36.3, Z36.5 не применяются и не заносятся.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/PROFIL	(Профиль медицинской помощи) Указывается значение « 136 » (акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/PRVS	(Специальность медработника, выполнившего

	услугу). Согласно классификатору медицинских специальностей (V021) значение равно «2» (врач-акушер-гинеколог).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/CODE_USL	(Код услуги). B04.001.001 «Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога». Во вложенном поле/теге «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/T_USL_OK» указываются значения: «91», «92» или «93».
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/KOL_USL	(Количество услуг (кратность услуги)). Указывается значение «1».
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/TARIF	(Тариф) Указывается значение из Приложения № 5 к Тарифному соглашению.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/SUMV_USL	(Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)) Указывается значение согласно значения вложенного элемента/тега «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/TARIF».

Просим провести доработку Вашего программного обеспечения по формированию и приему после проведения МЭК в ТФОМС Костромской области реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам, в соответствии с настоящим письмом.

Директор



В.Е. Николаев