

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 04 августа 2021 г. № 648

г. Кострома

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

В рамках проведения мониторинга результатов проведения углубленной диспансеризации застрахованных лиц и в целях осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07 апреля 2011 г. № 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 письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 05 июля 2021 года № 00-10-92-04/3767 «Об изменении формата Д.3»

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 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, от 31 марта 2020 года № 279, от 18 января 2021 года № 24, от 15 февраля 2021 года № 110 и от 26 февраля 2021 года № 141, от 15 марта 2021 года № 213, от 09 июня 2021 года № 496 и от 09 июля 2021 года № 573) (далее - Регламент):

а) удалить из Таблицы 3. (Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации) раздела 3 (Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации и профилактическим

медицинским осмотрам несовершеннолетних и взрослого населения) Регламента строки вложенных элементов (тегов):

- «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/T_IDMO», «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/T_PRVD», «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/T_KTG_KOL», «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/T_KLOW» сегмента «Региональные поля» в сегменте «Сведения о случае». Данный сегмент и вложенные элементы, входящие в сегмент, не заполняются значениями и не выставляются в записях реестров счетов оказанной медицинской помощи по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и взрослого населения;

- «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/T_USL_OK», «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/T_STATUS» сегмента «Сведения о законченном случае»;

б) изменить наименования файлов пакетов информационного обмена в пункте 2 раздела 3 (Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и взрослого населения) по следующему принципу:

«

«XPiNiPpNr_YYMMZN.XML» (XPiNiPpNr_YYMMZN.ZIP - согласно данного наименования файла со сведениями об оказанной медицинской помощи), где:

X – одна из констант, обозначающая передаваемые данные:

DP – для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках **первого этапа** диспансеризации определенных групп взрослого населения;

DV – для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках **второго этапа** диспансеризации определенных групп взрослого населения;

DO – для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических осмотров взрослого населения;

DS – для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, **по 1 этапу и по 2 этапу**;

DU – для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку

(попечительство), в приемную или патронатную семью, **по 1 этапу и по 2 этапу**;

DF – для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, **по 1 этапу и по 2 этапу**;

DA - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения;

DB - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

М – МО.

Ni – Номер источника (реестровый номер МО).

Pp – Параметр, определяющий организацию - получателя:

Т – ТФОМС.

Np – Номер получателя (двузначный код ТФОМС).

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода.

Z – порядковый номер недели в месяце. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждой следующей недели в данном отчетном периоде. Пример представления номера недели месяца при формировании файла – во время первой недели месяца ставится значение «1» во время второй недели месяца ставится значение «2» и т.д.

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

»;

в) удалить подраздел 3.1. (Наименование файлов пакета информационного обмена по проведенным диспансеризациям и медицинским осмотрам) с входящими подразделами раздела 3 (Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и взрослого населения);

г) изменить содержимое графы «Допустимые для данного типа диспансеризации значения результата диспансеризации (V017)» строки кода типа диспансеризации «**ДВ4**» в таблице 3.5.1. (Классификатор типов

диспансеризации (V016)) раздела 3.5. (Применяемые справочники (классификаторы) при проведении диспансеризации и медицинских осмотров населения - V016 и V017) Регламента в следующей редакции:

«

Код типа диспансе- ризации («DISP»)	Наименование типа диспансеризации	Допустимые для данного типа диспансеризаци и значения результата диспансеризаци и (V017)	Дата начала действия записи
ДВ4	Первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения	1,2,31,32,12,33, 34	01.07.2021

».

д) удалить из Таблицы 3. (Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации) раздела 3 (Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и взрослого населения) Регламента строку вложенного элемента (тега) со сноской «**» «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2**». Данный вложенный элемент (тег) «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2» при формировании записей реестров счетов со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации (углубленной диспансеризации) и профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и взрослого населения заполнению и выставлению не подлежит;

Сноску «**» добавить к вложенному элементу/тегу «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N/DS2» в новой редакции:

«**При проведении иммунизации во время профилактического медицинского осмотра взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), проведения диспансеризации (углубленной диспансеризации) определенных групп взрослого населения, прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров и проведения диспансеризации детей-сирот вложенный элемент «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N/DS2» (Диагноз сопутствующего заболевания) сегмента «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N» (Сопутствующие заболевания) обязателен к заполнению (становится типом «ОМ») в соответствии с Приложением № 4 к Протоколу № 2 от 17 февраля 2021 года заседания комиссии по разработке ТП ОМС за 2021 год (При проведении более одной вакцинации гражданину на каждый случай вакцинации выставляется отдельный сегмент

«ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N» с вложенным элементом / тегом «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N/DS2»»);

е) удалить из Таблицы 3. (Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации) раздела 3 (Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и взрослого населения) Регламента строку «**Примечание**» к вложенному элементу (тегу) «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ»;

ж) изменить значение графы «**FORM_E (Формат)**» строки вложенного элемента / тега «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_IDDOKT» Таблицы 3. (Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации) раздела 3 (Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и взрослого населения) Регламента с формата «N» (число) на новый формат «T» (текст);

з) изменить значение графы «**MXLEN_E (Максимальная длина)**» строки вложенного элемента / тега «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N/MR_N» Таблицы 3. (Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации) раздела 3 (Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и взрослого населения) Регламента с максимальной длины «8» на новую максимальную длину «2»;

и) изложить содержание графы «**DESC_E (Дополнительная информация)**» строки вложенного элемента / тега «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/CODE_MD» Таблиц 1, 2 и 4 разделов 1, 2 и 4 Регламента в новой редакции:

«В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача (в формате 999-999-999 99)). При оказании услуг в другой МО указывается код «0»»);

к) изложить содержание графы «**DESC_E (Дополнительная информация)**» строки вложенного элемента / тега «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N/CODE_MD» Таблицы 3 раздела 3 (Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и взрослого населения) Регламента в новой редакции:

«В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача (в формате 999-999-999 99)). Примечание:

1. Обязательно к заполнению, если значение вложенного элемента «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/P_OTK» равно «0».

2. При условии (согласно справочнику Q015) наличия сегмента «SL.USL» в сегменте сведений о случае «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL» и значения вложенного элемента «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/P_OTK» равного «1», вложенный элемент/тег «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N/CODE_MD» и сегмент «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N» должны отсутствовать (не выставляться).»;

л) изложить комментарий к вложенному элементу / тегу «USL.CODE_MD» в таблице «Сведения об услуге» подразделе 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) в новой редакции:

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)).
-------------	---

м) удалить из Таблиц 1-4 разделов 1-4 Регламента строки с вложенными элементами (тегами) «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/T_ERROR» (Наименование вложенного элемента по отказу МЭК). Данный вложенный элемент «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/T_ERROR» при формировании записей реестров счетов оказанной медицинской помощи заполнению и выставлению не подлежит;

н) удалить из Таблицы 5.1. (Файл персональных данных) раздела 5 (Структура общих файлов информационного обмена) Регламента строку с сегментом «PERS_LIST/DOKT» (Данные со сведениями о враче) и строки с вложенными элементами (тегами) «PERS_LIST/DOKT/IDDOKT», «PERS_LIST/DOKT/FAM_DOKT», «PERS_LIST/DOKT/IM_DOKT», «PERS_LIST/DOKT/OT_DOKT», «PERS_LIST/DOKT/COMENTD». Данный сегмент «PERS_LIST/DOKT» и все вложенные элементы «PERS_LIST/DOKT/IDDOKT», «PERS_LIST/DOKT/FAM_DOKT», «PERS_LIST/DOKT/IM_DOKT», «PERS_LIST/DOKT/OT_DOKT», «PERS_LIST/DOKT/COMENTD» при формировании записей реестров счетов оказанной медицинской помощи по Таблицам 1-4 Регламента заполнению и выставлению не подлежат.

2. Медицинским организациям, страховым медицинским организациям Костромской области и ТФОМС Костромской области обеспечить внесение изменений в программное обеспечение в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа.

3. Приказ вступает в силу с даты подписания и распространяется на реестры счетов оказанной медицинской помощи, сформированные с 01 августа 2021 года.

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

Первый заместитель директора

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'А.Н. Чичерин', written in a cursive style.

А.Н. Чичерин

Заместитель директора
«01» 08 2021 года



В.С. Троицкая

Начальник управления организации
ОМС
«04» 08 2021 года



А.О. Огиенко

Заместитель начальника юридического
отдела
«04» 08 2021 года



Е.М. Арчакова

Начальник отдела тарифного
регулирувания
«04» 08 2021 года



М.Е. Брыченкова

Начальник отдела
межтерриториальных расчетов
«04» 08 2021 года



Е.А. Наянова

Исполнитель:

Начальник отдела информационно-
аналитического обеспечения
«04» 08 2021 года



И.В. Суясов