

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 19 мая 2022 г. № 485

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 Приложением Д.4 (Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования) к приказу Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07 апреля 2011 г. № 79 (в ред. от 05 марта 2020 года № 49 и от 16 ноября 2021 года № 113) «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» и письмом департамента здравоохранения Костромской области от 16 мая 2022 года № 4556 «О направлении информации»

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, от 09 июля 2021 года № 573, от 04 августа 2021 года № 648, от 29 декабря 2021 года № 1164, от 14 января 2022 года № 13, от 24 января 2022 года № 35, от 24 января 2022 года № 36 и от 19.04.2022 № 379) (далее - Регламент):

- в **Таблице 4** (Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования) **Раздела 4 Регламента:**

1) дополнить содержимое графы «DESC_E» (Дополнительная информация)) к вложенному элементу «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL_OK» текстом:

«(За исключением USL_OK=4)»

| ID_EL (Код элемента с местонахождением) | TYPE_D (Тип файла) | TYPE_E (Тип элемента) | FORM_E (Формат) | MXLEN_E (Максимальная длина) | NAME_E (Наименование) | DESC_E (Дополнительная информация) |
|--------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL_OK | C | O | N | 2 | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А). (За исключением USL_OK=4) |

2) удалить из содержимого графы «DESC_E» (Дополнительная информация)) к вложенному элементу «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/CONS» текст:

«(Для случаев оказания скорой медицинской помощи не выставляется)»

и изложить текст графы «DESC_E» согласно классификатору Q018 в новой редакции:

| | | | | | | |
|--------------------------|---|----|---|--|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/CONS | C | УМ | S | | Сведения о проведении консилиума | Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47). |
|--------------------------|---|----|---|--|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- в **Таблице 1** (Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе) **Раздела 1 Регламента:**

1) дополнить содержимое графы «DESC_E» (Дополнительная информация)) к вложенному элементу «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL_OK» текстом:

«(При USL_OK=4 и согласно сноске (**)) в таблице 1 в ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1 необходимо применять коды МКБ-10 R00-R69 и в ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2 необходимо применять коды МКБ-10 с первым символом кода - «С» или с кодом, входящим в диапазон D00-D09 или D45-D47)»

| | | | | | | |
|-------------------------|---|---|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL_OK | H | O | N | 2 | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А). (При USL_OK=4 и согласно сноске (**)) в таблице 1 в ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1 необходимо применять коды МКБ-10 R00-R69 и в ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2 необходимо применять коды |
|-------------------------|---|---|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | МКБ-10 с первым символом кода - «С» или с кодом, входящим в диапазон D00-D09 или D45-D47) |
| <p>** В целях правильного формирования реестра счетов медицинских организаций при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации больным при подозрении на злокачественное новообразование при установленном диагнозе злокачественного новообразования или установленном диагнозе злокачественного новообразования при оказании медицинской помощи бригадами скорой медицинской помощи при выставлении основного заболевания необходимо руководствоваться - симптомом (осложнением), возникшим на фоне данного процесса (верифицированного или не верифицированного онкологического заболевания).</p> <p>При кодировке необходимо применять коды МКБ-10 рубрик: R00-R69 (пример: Кровотечение из верхних дыхательных путей. Онкозаболевание гортани 3 ст. Код: R04.9).</p> | | | | | | |

2) дополнить содержимое графы «DESC_E» (Дополнительная информация)) к вложенному элементу «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1» текстом: «(При USL_OK=4 и согласно сноске (**)) в таблице 1 в ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1 необходимо применять коды МКБ-10 R00-R69 и в ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2 необходимо применять коды МКБ-10 с первым символом кода - «С» или с кодом, входящим в диапазон D00-D09 или D45-D47)»

| | | | | | | |
|-------------------------|---|---|---|----|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1 | Н | О | Т | 10 | Диагноз основной | <p>Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)).</p> <p>Не допускаются следующие значения: 1. первый символ кода основного диагноза «С»; 2. код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47.</p> <p>(При USL_OK=4 и согласно сноске (**)) в таблице 1 в ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1 необходимо применять коды МКБ-10 R00-R69 и в ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2 необходимо применять коды МКБ-10 с первым символом кода - «С» или с кодом, входящим в диапазон D00-D09 или D45-D47).</p> |
|-------------------------|---|---|---|----|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 случаи оказания медицинской помощи, завершённые с 01 мая 2022 года.

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

Директор



В.Е. Николаев

Заместитель директора
«19» мая 2022 года



В.С. Троицкая

Начальник финансово-экономического
управления
«19» мая 2022 года



Л.В. Геннадьева

Начальник управления организации
ОМС
«19» мая 2022 года



К.Н. Пшеничникова

Заместитель начальника отдела
организации ОМС
«19» мая 2022 года



Н.В. Шкурко

Начальник юридического отдела
«19» мая 2022 года



Е.М. Арчакова

Начальник отдела тарифного
регулирующего
«19» мая 2022 года



М.Е. Брыченкова

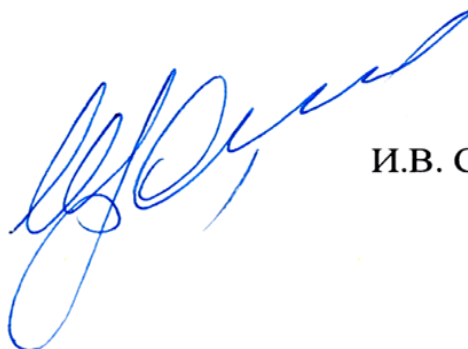
Начальник отдела
межтерриториальных расчетов
«19» мая 2022 года



Е.А. Наянова

Исполнитель:

Начальник отдела информационно-
аналитического обеспечения
«19» мая 2022 года



И.В. Суясов