

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 22 февраля 2023 г. № 143

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 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», федеральных справочников Q015 (Перечень технологических правил реализации ФЛК в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи) и Q018 (Описание правил заполнения элементов файлов информационного обмена при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи) и тарифным соглашением о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2023 год от 19 января 2023 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, 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, от 19.04.2022 № 379, от 19.05.2022 № 485, от 10.06.2022 № 603, от 18.06.2022 № 714, от 01.12.2022 № 1169, от 24.01.2023 № 61 и от 06.02.2023 № 107) (далее - Регламент):



- изложить подраздел 3.7. (Заполнение вложенных элементов/тегов реестров счетов оказанной медицинской помощи при диспансерном наблюдении) Регламента в новой редакции в соответствии с Приложением к настоящему приказу;

- изложить указанное (старое) значение «8» графы «MXLEN\_E (Максимальная длина)) для вложенного элемента «ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/CODE\_EXP» в Таблицах 1 - 4 (Разделов 1 - 4) Регламента в новой редакции: «11»;

- изложить текст графы «DESC\_E (Дополнительная информация)» для вложенного элемента «ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/CODE\_EXP» в Таблицах 1 - 4 (Разделов 1 - 4) Регламента в новой редакции: «Обязательно к заполнению в соответствии с F042 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S\_TIP>=50)».

2. Страховым медицинским организациям, 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 января 2023 года.

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

Директор



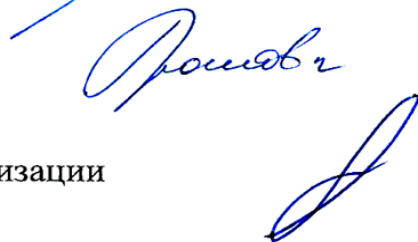
В.Е. Николаев

Заместитель директора  
«22» февраля 2023 года



В.С. Троицкая

Заместитель директора  
«22» февраля 2023 года



О.В. Громова

Начальник управления организации  
ОМС  
«22» февраля 2023 года



К.Н. Пшеничникова

Начальник юридического отдела  
«22» февраля 2023 года



Е.М. Арчакова

Начальник финансово-экономического  
управления  
«22» февраля 2023 года



Л.В. Геннадьева

Начальник отдела  
межтерриториальных расчетов  
«22» февраля 2023 года



Е.А. Наянова

Исполнитель:

Начальник отдела информационно-  
аналитического обеспечения  
«22» февраля 2023 года



И.В. Суясов

### **3.7. Заполнение вложенных элементов/тегов реестров счетов оказанной медицинской помощи при диспансерном наблюдении:**

1. При постановке застрахованного гражданина (в возрасте 18 лет и старше) **на диспансерное наблюдение** в соответствии с приказами Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»:

1.1. При формировании реестров счетов по результатам обращения по поводу заболевания (комплексного посещения) (**первого и последующих комплексных посещений в текущем году**) застрахованного гражданина по поводу диспансерного наблюдения согласно разделам 1 и 4 Регламента:

- во вложенных элементах/тегах «ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/IDSP» (Код способа оплаты медицинской помощи) указывается значение «**30**» (За обращение по поводу заболевания);

- во вложенных элементах/тегах «ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/USL\_OK» (Условия оказания медицинской помощи) в соответствии с классификатором условий оказания медицинской помощи (V006) указывается значение «**3**» (Амбулаторно);

- во вложенных элементах/тегах «ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/PRVS» (Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)) и «ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/PRVS» (Специальность медработника, выполнившего услугу) указывается значение в соответствии с классификатором V021 (Классификатор медицинских специальностей (должностей));

- во вложенных элементах/тегах «ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/P\_CEL» (Цель посещения) в соответствии с классификатором целей посещения (V025) указываются значение: «**1.3**» (Диспансерное наблюдение).

Примечание: в классификаторе V025 (Классификатор целей посещения (КРС)) строка со значениями в поле «N\_PC» = «**Диспансерное наблюдение**» и в поле «IDPC» = «**1.3**»;

- во вложенных элементах/тегах «ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DN» (Диспансерное наблюдение (по поводу основного заболевания (состояния))) указывается одно из значений: «**2**» (взят), «**1**» (состоит), «**4**» (снят по причине выздоровления) или «**6**» (снят по другим причинам) (Обязательны для заполнения, если P\_CEL=1.3).

1.2. Обращение по поводу заболевания (комплексного посещения) по диспансерному наблюдению должно содержать **не менее двух посещений** врача-специалиста с целью «Диспансерное наблюдение» (наличие не менее

двух сегментов «ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL» (Сведения об услуге) с оказанными услугами по диспансерному наблюдению застрахованных граждан в сегменте «ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL» (Сведения о случае) с обязательным заполнением дат «DATE\_IN» и «DATE\_OUT»). При этом:

- Значение «ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/DATE\_Z\_1» (Дата начала лечения) соответствует значению «ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DATE\_1» (Дата начала лечения);

- Значение «ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/DATE\_Z\_2» (Дата окончания лечения) соответствует значению «ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DATE\_2» (Дата окончания лечения);

- Значение «ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DATE\_1» (Дата начала лечения) соответствует значению «ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/DATE\_IN» (Дата начала оказания услуги) первого посещения по диспансерному наблюдению при обращении по поводу заболевания (комплексного посещения);

- Значение «ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DATE\_2» (Дата окончания лечения) соответствует значению «ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/DATE\_OUT» (Дата окончания оказания услуги) последнего посещения по диспансерному наблюдению при обращении по поводу заболевания (комплексного посещения).

1.3. По результатам обращения по поводу заболевания (комплексного посещения) застрахованным гражданином согласно разделам 1 и 4 Регламента оплата по поводу диспансерного наблюдения осуществляется по тарифу комплексного посещения для проведения диспансерного наблюдения (взрослое население) согласно соответствующему Приложению к Тарифному соглашению.

1.4. Диспансерное наблюдение при отдельных заболеваниях и состояниях, определенных нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Департамента здравоохранения Костромской области в соответствии с маршрутизацией, не входящие в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «От утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», оплачиваются за обращение по заболеванию **(в рамках подушевого норматива** финансирования для медицинских организаций с прикрепленным населением) (IDSP=«31»). Для медицинских организаций без подушевого финансирования - за единицу медицинской помощи для медицинских организаций в соответствии с маршрутизацией (IDSP=«30»).

2. При постановке застрахованного гражданина (в возрасте до 18 лет) **на диспансерное наблюдение** в соответствии с приказом Минздрава России от 16.05.2019 № 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»:

2.1. При формировании реестров счетов по оказанной медицинской помощи в амбулаторных условиях согласно разделам 1 и 4 Регламента оплата диспансерного наблюдения осуществляется согласно **обращения по поводу заболевания** (комплексного посещения) и включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (При этом единицей объема оказанной медицинской помощи является обращение (два и более посещения) при IDSP=«**31**»). При этом:

- во вложенных элементах/тегах «ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/USL\_OK» (Условия оказания медицинской помощи) в соответствии с классификатором условий оказания медицинской помощи (V006) указывается значение «**3**» (Амбулаторно);

- во вложенных элементах/тегах «ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/P\_CEL» (Цель посещения) в соответствии с классификатором целей посещения (V025) указывается значение: «**1.3**» (Диспансерное наблюдение);

- во вложенных элементах/тегах «ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DN» (Диспансерное наблюдение (по поводу основного заболевания (состояния))) указывается значение: «**1**» (состоит), «**2**» (взят), «**4**» (снят по причине выздоровления) или «**6**» (снят по другим причинам) по результатам диспансерного наблюдения (Обязательны для заполнения, если P\_CEL=1.3).