

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 22 мая 2024 г. № 259

г. Кострома

О денежных выплатах стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения

В целях реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2019 г. № 1940 «Об утверждении Правил предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения» (далее – Правила), приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.2024 № 142н «Об утверждении порядка и условий осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения» (далее – Порядок осуществления денежных выплат)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Формат представления сведений о случаях впервые выявленных в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения онкологических заболеваний, диагноз которых подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований (далее – Сведения, случай заболевания) в соответствии с Приложением к настоящему приказу.

2. Юридическому отделу ТФОМС Костромской области (Арчакова Е.М.)

1) обеспечить заключение соглашений о софинансировании расходов на осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения (далее – Соглашение) на текущий финансовый год с медицинскими организациями, в которых проводятся диспансеризации и профилактические медицинские осмотры населения (далее – медицинские организации). Направить в форме электронного документа в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования (далее - ГИС ОМС) проект Соглашения территориального фонда обязательного медицинского страхования и медицинской

организации по форме в соответствии с Приложением № 4 Порядка осуществления денежных выплат.

2) в течение 3 рабочих дней после поступления проекта соглашения в ТФОМС Костромской области от медицинских организаций в форме электронного документа в системе ГИС ОМС, организовать подписание проекта Соглашения руководителем или уполномоченным лицом с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи в ГИС ОМС.

3. Отделу организации обязательного медицинского страхования (В.М. Барцева) совместно с отделом информационно-аналитического обеспечения (Д.И. Ларионов), отделом межтерриториальных расчетов (Е.А. Наянова):

1) ежемесячно, не позднее 10 рабочего дня месяца, следующего за отчетным (с января по апрель 2024 г. – в срок до 25 мая 2024 г.) формировать и предоставлять в медицинские организации Сведения, указанные в п. 2 Порядка осуществления денежных выплат, в формате согласно приложению к настоящему приказу по защищенному каналу VipNet, на основании предоставленных медицинскими организациями реестров счетов на оплату медицинской помощи;

2) в случае получения от медицинских организаций информации о выявленных в Сведениях ошибках или недочетах, осуществлять корректировку ошибок или недочетов (при необходимости) и повторно учитывать указанные Сведения, по которым имелись ошибки или недочеты, в следующем отчетном периоде (за декабрь - повторно представлять в медицинской организации скорректированные Сведения в части случаев заболеваний, указанных в информации о выявленных ошибках или недочетах, в течение 5 рабочих дней со дня получения от медицинской организации информации о выявленных ошибках или недочетах);

3) не позднее 10 рабочих дней со дня поступления (в том числе повторно), осуществлять рассмотрение заявки на получение средств из бюджета территориального фонда на осуществление денежных выплат (далее - Заявка) на соответствие Сведениям, указанным в п. 2. Порядка осуществления денежных выплат;

4) для принятия решения о предоставлении или отказе в предоставлении медицинским организациям средств на осуществление денежных выплат за каждый случай заболевания заключение о соответствии или несоответствии Заявки Сведениям, указанным в п. 2 Порядка осуществления денежных выплат, предоставлять в финансовый отдел ТФОМС Костромской области в день завершения проверки.

4. Финансовому отделу ТФОМС Костромской области (Чувакова А.В.):

1) на основании принятых Заявок в течение 2 рабочих дней обеспечить формирование приказа на перечисление средств межбюджетных трансферов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения Костромской области с приложением сводного реестра Заявок на получение средств (Далее - приказ на перечисление средств) .

2) в случае решения об отказе в принятии Заявки в день принятия решения информировать медицинскую организацию об отказе с указанием его причины, способом свидетельствующем о факте и дате направления отказа.

3) ежемесячно в срок до 10 числа, месяца следующего за отчетным, предоставлять в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в электронном виде в ЕИСОИ «Отчет об использовании иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения» по форме, утвержденной Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

5. Отделу бухгалтерского учета и отчетности ТФОМС Костромской области (Рыбакова Н.Л.) не позднее 2 рабочих дней со дня издания приказа на перечисление средств направить медицинским организациям средства для осуществления денежных выплат на счета, на которых в соответствии с законодательством Российской Федерации учитываются операции со средствами обязательного медицинского страхования, в размере, установленном пунктом 8 Правил, в течение 15 рабочих дней со дня поступления в территориальный фонд Заявки, по каждому случаю заболевания, указанному в Заявке.

6. Медицинским организациям, включенным в Перечень медицинских организаций:

1) в течение 3 рабочих дней организовать подписание с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи в ГИС ОМС проекта соглашения со дня его поступления в медицинскую организацию и направить его в территориальный фонд.

2) в течение 3 рабочих дней со дня получения от территориального фонда сведений по каждому случаю впервые выявленного в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических и (или) лабораторных исследований, формировать и направлять в территориальный фонд Заявку по форме в соответствии с Приложением № 2 Порядка осуществления денежных выплат и (или) информацию о выявленных ошибках или недочетах;

3) при получении от территориального фонда информации об отказе в предоставлении медицинской организации средств на осуществление денежных выплат по отдельным случаям заболеваний, указанным в Заявке, доработать и представить в территориальный фонд Заявку по указанным случаям заболеваний не позднее 5 рабочих дней со дня получения такого отказа.

7. Признать приказ Территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области от 19.04.2022 г. № 381 «О денежных выплатах стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения» утратившим силу.

8. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

9. Настоящий приказ вступает в силу с даты подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2024 года.

Директор



В.Н. Николаев

от « 22 » 05 2024 г. № 353

**Форматы
представления сведений о случаях, впервые выявленных в ходе
проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров
населения, онкологических заболеваний, диагнозы которых подтвержден
результатами соответствующих диагностических инструментальных и
(или) лабораторных исследований**

ТФОМС Костромской области ежемесячно, не позднее 10 рабочего дня месяца, следующего за отчетным, предоставляет в медицинские организации Костромской области по защищенному каналу VipNet информацию, предусмотренную пунктом 2 Порядка и условий осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, утвержденного приказом Минздрава России от 26.03.2024 № 142н.

Информация формируется на основании реестров счетов, сформированных и предоставленных медицинскими организациями в ТФОМС Костромской области по случаям оказанной медицинской помощи в рамках программы ОМС.

Информация предоставляется в формате .xls/.xlsx и содержит следующие сведения.

1. Рассмотрению территориальным фондом подлежат реестры счетов по проведенным профилактическим мероприятиям по файлам информационного взаимодействия:

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

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

DO – реестры счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических осмотров взрослого населения.

№ п/п	Наименование передаваемого параметра	Поле в реестре счета (либо другой источник с примечанием)	Наименование содержащихся сведений по случаю заболевания
1	Номер полиса ОМС	NPOLIS	номер полиса обязательного медицинского страхования

	ЕНП	ENP	застрахованного лица и/или единый номер полиса ОМС
2	Номер счета медицинской организации	NSCHET	номер и дата реестра счета на оплату медицинской помощи медицинской организации и номер случая оказания медицинской помощи
	Дата выставления счета	DSCHET	
	Номер записи в реестре законченных случаев	IDCASE	
3	Реестровый номер медицинской организации (код медицинской организации)	CODE_MO	код медицинской организации в кодировке единого реестра медицинских организаций, содержащийся в реестре медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, которой предоставляются Сведения по медицинскому работнику
4	<i>Сведения об организации и проведении медицинской организацией диспансеризации или профилактического медицинского осмотра, в ходе проведения которой (которого) выявлено онкологическое заболевание</i>		
4.1	Дата начала лечения	DATE_Z_1	дата начала проведения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра
4.2	Дата окончания лечения	DATE_Z_2	дата окончания проведения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра
4.3	Признак подозрения на злокачественное новообразование (<i>заполняется следующими значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование</i>). При этом, если на 2 этапе диспансеризации DS_ONK=0, а на 1 этапе было указано DS_ONK=1, то считается, что подозрение на онкологическое заболевание не подтвердилось по результатам 2 этапа.	DS_ONK	информация о признаке подозрения на злокачественное новообразование , указанном в сведениях об оказанной медицинской помощи при диспансеризации или профилактическом медицинском осмотре
4.4	Установлен впервые (основной) диагноз, а именно обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате	DS1_PR	дата постановки диагноза, впервые выявленного у пациента онкологического заболевания

	проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра		
4.5	Установлен впервые (сопутствующий) диагноз, а именно обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации/ профилактического медицинского осмотра	DS2_PR	
5	Информация о назначении медицинским работником консультации врача-специалиста, диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований на выявление онкологического заболевания в ходе и (или) по результатам проведения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра (далее - диагностическое исследование)		
5.1	Специальность медицинского работника, выдавшего направление	NAZ_IDDOKT	фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, впервые назначившего пациенту консультацию врача-специалиста или диагностическое исследование
	ФИО медицинского работника в соответствии с указанным в реестре счета СНИЛС в поле CODE_MD, выдавшего направление или сведения заполняются медицинской организацией	FIO_MD	
5.3	СНИЛС медицинского работника, назначившего консультацию и/или диагностическое исследование или сведения заполняются медицинской организацией	CODE_MD	страховой номер индивидуального лицевого счета медицинского работника, впервые назначившего пациенту консультацию врача-специалиста или диагностическое исследование, указанный в федеральном регистре медицинских и фармацевтических работников
5.4	Дата направления в случае оформления направления при подозрении на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)). Справочно, при этом: NAZ_R, должно соответствовать: 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 – направлен на обследование	NAPR_DATE	дата назначения консультации врача-специалиста или диагностического исследования
5.5	Код медицинской услуги (заполняется в соответствии с	NAZ_USL	код и наименование диагностического исследования в

	номенклатурой медицинских услуг только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ_R=3 и DS_ONK=1))		соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Минздрава России от 13.10.2017 № 804н
5.6	Наименование медицинской услуги (диагностическое исследование и/или консультация врача-специалиста) указывается самостоятельно		
5.7	Дата окончания оказания услуги (консультации и/или диагностического исследования)	DATE_OUT	дата проведения консультации врача-специалиста или диагностического исследования

2. Рассмотрению территориальным фондом подлежат реестры счетов по оказанной медицинской помощи вне рамок проведения профилактических мероприятий по файлам информационного взаимодействия:

Н – реестр счетов на оплату 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;

С – реестры счетов на оплату медицинской помощи, оказанной при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования.

Далее продолжение сведений:

№ п/п	Наименование передаваемого параметра	Поле в реестре счета (либо другом источнике)	Наименование содержащихся сведений по случаю заболевания
<i>Сведения об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения</i>			
5	<i>Информация о назначении медицинским работником консультации врача-специалиста, диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований на выявление онкологического заболевания в ходе и (или) по результатам проведения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра (далее - диагностическое исследование)</i>		
5.7	Указывается DATE_Z_1 случая консультации или инструментально-лабораторного исследования, оказанной медицинской помощи АПП\Стационар с DS1 = C00-C97 или D00-D09 или D45-D47; Медицинская	DATE_OUT	дата проведения консультации врача-специалиста или диагностического исследования

	услуга (исследование) с DS0 = C00-C97 или D00-D09 или D45-D47		
5.5	Код выполненной услуги, (проведенного диагностического исследования и/или консультацию врача-специалиста)	CODE_USL	код и наименование диагностического исследования в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Минздрава России от 13.10.2017 № 804н
5.6	Наименование соответствующей медицинской услуги		
Сведения об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования			
6	Основной диагноз до уровня подрубрики, если она предусмотрена, в соответствии с МКБ-10	DS1	диагноз впервые выявленного онкологического заболевания в соответствии с МКБ-10
	Характер основного заболевания при впервые в жизни установленном хроническом заболевании C_ZAB=2	C_ZAB	
Сведения из блока «Случай лечения онкологического заболевания»			
7	стадия заболевания (заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А и обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения или наблюдении (DS1_T={0,1,2,3, 4}))	STAD	код классификации по международной классификации стадий злокачественных новообразований TNM
	величина первичной опухоли и ее месторасположение Tumor (T) - (заполняется в соответствии со справочником N003, обязательна к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет)	ONK_T	
	распространение опухоли на лимфоузлы Nodus (N) - (заполняется в соответствии со	ONK_N	

	справочником N004 Приложения А и обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет)		
	наличие метастазов рака в других частях тела Metastasis (M) - (заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А и обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет)	ONK_M	
8	Дата постановки пациента на диспансерное наблюдение по данным канцер-регистра	DATE_POST	