

ПРИКАЗ

«21» 09 2018г.

№ 1986/669

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Челябинской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области от 10.07.2018г. № 1385 / 505

С целью установления единых требований и правил информационного взаимодействия, применяемых участниками обязательного медицинского страхования на территории Челябинской области

ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Утвердить прилагаемые изменения в Правила информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в системе обязательного медицинского страхования Челябинской области, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Челябинской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области от 10.07.2018г. № 1385 / 505 (далее именуется – Правила).

2. Рекомендовать руководителям медицинских организаций (далее именуется – МО) и руководителям страховых медицинских организаций (далее именуется – СМО) обеспечить информационное взаимодействие при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в системе обязательного медицинского страхования Челябинской области в соответствии с изменениями, внесенными в Правила.

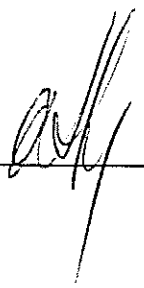
3. Начальнику управления информационных технологий территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области Аверьянову А.В. довести до сведения руководителей МО и СМО о внесении изменений в Правила, утвержденные настоящим приказом.

4. Начальнику отдела информационных технологий Министерства здравоохранения Челябинской области Легостаеву Г.В. разместить настоящий приказ на сайте по адресу: <http://zdrav74.ru>.

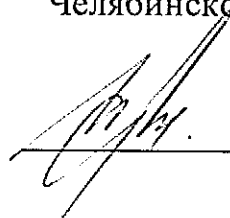
5. Настоящий приказ вступает в силу с даты его подписания и распространяет свое действие, начиная с предоставления отчета за медицинские услуги, оказанные с 1 сентября 2018 года.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляем за нами.

Министр здравоохранения
Челябинской области


_____ С.И. Приколотин

Директор территориального
фонда обязательного
медицинского страхования
Челябинской области


_____ И.С. Михалевская

приказом Министерства здравоохранения
Челябинской области и территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Челябинской области
от 21.09.18 № 1986 / 669

Изменения

в Правила информационного взаимодействия при ведении
персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным
лицам в системе обязательного медицинского страхования Челябинской области

1. В Приложении 1:

1.1. Изложить в новой редакции описание полей DS_ONK и ONK_SL элемента SL, поля SOD элемента ONK_SL, полей NAPR и ONK_USL элемента USL в файлах со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам, (основной файл по оказанной медицинской помощи) (Таблица 1):

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация

<i>Сведения о случае</i>					
SL					

	DS_ONK	У	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Указывается «1» при подозрении на злокачественное новообразование.

	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно для заполнения при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода диагноза по МКБ-10 – «С») и нейтропении (код диагноза по МКБ-10 D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97). Не подлежит заполнению при DS_ONK=1 или P_CEL=1.3

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация

<i>Сведения о случае лечения онкологического заболевания</i>					
ONK SL					

	SOD	Y	N(3.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Указывается величина в греях (Гр, Gy).

<i>Сведения об услуге</i>					
USL					

	NAPR	YM	S	Направления	Заполняется только в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1).
	ONK_USL	YM	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при заполненном элементе ONK_SL. Не подлежит заполнению при DS_ONK=1

1.2. Изложить в новой редакции описание полей DS_ONK и ONK_SL элемента SL, поля SOD элемента ONK_SL, полей NAPR и ONK_USL элемента USL в файлах со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи (Таблица 2):

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация

<i>Сведения о случае</i>					
SL					

	DS_ONK	Y	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Указывается «1» при подозрении на злокачественное новообразование.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно для заполнения при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода диагноза по МКБ-10 – «С») и нейтропении (код диагноза по МКБ-10 D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97). Не подлежит заполнению при DS_ONK=1 или P_CEL=1.3

<i>Сведения о случае лечения онкологического заболевания</i>					

	SOD	У	N(3.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Указывается величина в греях (Гр, Gy).

<i>Сведения об услуге</i>					
USL					

	NAPR	УМ	S	Направления	Заполняется только в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1).
	ONK_USL	УМ	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при заполненном элементе ONK_SL. Не подлежит заполнению при DS_ONK=1

1.3. Изложить в новой редакции описание поля DS_ONK элемента SL в файлах со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам (Таблица 3):

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Сведения о случае</i>					
SL

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DS_ONK	У	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Указывается «1» при подозрении на злокачественное новообразование.

2. В Приложении 4:

2.1. Пункт 1.3.4.5 изложить в новой редакции

1.3.4.5 В поле NPR_MO в соответствии со справочником F003 указывается:

- при установленном признаке подозрения на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) - код действующей на дату направления медицинской организации, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию),
- в файлах персонифицированного учета по параклинике – код действующей на дату окончания проведения обследования медицинской организации, направившей на обследование,
- в файлах персонифицированного учета по скорой помощи для вызовов выездных бригад «с проведением медицинской эвакуации (консультации)» (COD_SPEC, для которых в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {EVAC=1}) - код медицинской организации, из которой поступил вызов выездной бригады «для проведения медицинской эвакуации (консультации)»,
- в файлах персонифицированного учета по поликлинике для АПП - код действующей на дату направления медицинской организации, из которой пациент направлен в КДЦ для консультации у врача-специалиста,
- в файлах персонифицированного учета по поликлинике и стационару при оказании плановой (FOR_POM=3) медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара (USL_OK=1) или дневных стационаров (USL_OK=2) всех типов – код действующей на дату направления медицинской организации, направившей на госпитализацию.

Значение параметра «Код направившей МО по LPU.DBF», используемого при проверке корректности заполнения, можно получить из поля NPR_MO по алгоритму: если NPR_MO пусто или указанный код не определен в F003, то «Код направившей МО по LPU.DBF»=0; иначе, если указанный код МО относится к коду ТФОМС Челябинской области (NPR_MO начинается с «74»), то «Код направившей МО по LPU.DBF»=NPR_MO-740000, иначе, «Код направившей МО по LPU.DBF»= -1.

Для файлов по скорой медицинской помощи – медицинская организация, осуществляющая вызов выездной бригады для «проведения медицинской эвакуации (консультации)» должна относиться к территории обслуживания медицинской организации, на базе которой организована эта выездная бригада

(соответствие «Код направившей МО по LPU.DBF» справочнику TARIF.DBF по полю LPU_FROM).

Для файлов персонифицированного учета застрахованных на территории Челябинской области по параклинике (с мая 2015 года):

– не допускается подавать на оплату исследования по направлениям из медицинской организации, которая их проводит (LPU≠NPR_MO).

Поле обязательно для заполнения в файлах персонифицированного учета по параклинике; для консультаций специалистами КДЦ в поликлинике (COD_SPEC, для которых в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {KDC=1}) в файлах по поликлинике; для плановых госпитализаций круглосуточного и дневных стационаров всех типов в файлах по поликлинике и стационару.

Для файлов персонифицированного учета застрахованных на территории Челябинской области консультативную помощь и диагностические медицинские услуги КДЦ может получать пациент, направленный из АПП медицинский организации - Фондодержателя, к которой он прикреплен для оказания первичной медико-санитарной помощи (ATTACH_VIS=«Код направившей МО по LPU.DBF»). Для студентов очной формы обучения и в случае, когда направляющая МО является КДЦ, застрахованный может быть не прикреплен для оказания первичной медико-санитарной помощи к направившей МО. При этом, медицинская организация, на базе которой организован КДЦ, не может оказывать услуги КДЦ застрахованному населению, прикрепленному к ней для оказания первичной медико-санитарной помощи (ATTACH_VIS≠COD_LPU). Перечень МО, на базе которых организованы КДЦ, определяется по справочнику LPU_FROM.DBF (поле COD_LPU) при значении поля TYP=2.

На всех записях в движении пациента круглосуточного (USL_OK=1) или дневного (USL_OK=2) стационара при оказании плановой (FOR_POM=3) медицинской помощи поле NPR_MO заполняется одинаковым значением.

Для обращений в КДЦ в файлах персонифицированного учета по поликлинике: на всех записях принимает одинаковое значение (итоговая запись обращения, записи по посещениям в рамках обращения).

Не допускается направлять взрослое застрахованное население (возраст, достигаемый пациентом на год даты направления превышает 18 лет) на параклинические услуги из медицинской организации, оказывающей помощь только детскому застрахованному населению (AGE=1 в справочнике LPU.DBF для «Код направившей МО по LPU.DBF»).

Для файлов по диспансеризации и медицинским осмотрам поле отсутствует (элемент не формируется).

2.2. Пункт 1.3.4.6 изложить в новой редакции

1.3.4.6 Поле NPR_DATE заполняется в основном файле по оказанной медицинской помощи (файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам) при заполнении поля NPR_MO – код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию).

Служит для указания даты направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию):

- при установленном признаке подозрения на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) – дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию),
- в файлах персонифицированного учета по параклинике – указывается дата направления на обследование,
- в файлах персонифицированного учета по скорой помощи для вызовов выездных бригад «с проведением медицинской эвакуации (консультации)» (COD_SPEC, для которых в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {EVAC=1}) – указывается дата вызова выездной бригады «для проведения медицинской эвакуации (консультации)» (совпадает со значением поля DATE_Z_1),
- в файлах персонифицированного учета по поликлинике для АПП – указывается дата направления пациента в КДЦ,
- в файлах персонифицированного учета по поликлинике и стационару при оказании плановой (FOR_POM=3) медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара (USL_OK=1) или дневных стационаров (USL_OK=2) всех типов – указывается дата направления на госпитализацию.

На всех записях в движении пациента круглосуточного (USL_OK=1) или дневного (USL_OK=2) стационара при оказании плановой (FOR_POM=3) медицинской помощи поле NPR_DATE заполняется одинаковым значением.

Для обращений в КДЦ в файлах персонифицированного учета по поликлинике: на всех записях принимает одинаковое значение (итоговая запись обращения, записи по посещениям в рамках обращения).

В файлах по диспансеризации и медицинским осмотрам и в файле по оказанной ВМП это поле отсутствует (элемент не формируется).

2.3. В пунктах 1.3.4.19.24 (описание заполнения поля DS_ONK), 1.3.4.19.30 (описание заполнения элемента ONK_SL), 1.3.4.19.40.18 (описание заполнения элемента NAPR), 1.3.4.19.40.19 (описание заполнения элемента ONK_USL) исключить слова «В настоящее время не заполняется.».

2.4. Пункт 1.3.4.19.30.9 изложить в новой редакции

1.3.4.19.30.9 Поле SOD условно-обязательно для заполнения. Указывается суммарная очаговая доза. Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Указывается величина в греях (Гр, Gy).

2.5. Пункт 1.3.4.19.41.15 изложить в новой редакции

1.3.4.19.41.15 Поле NPR_DATE заполняется:

- в файле по оказанной ВМП при заполнении поля NPR_MO – код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию),
- в файле со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации,

медицинским осмотрам при заполнении поля NPR_MO – код МО, направившей на 2 этап диспансеризации.

Служит для указания даты направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию):

- в файлах по ВМП при оказании плановой (FOR_POM=3) медицинской помощи или медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) – указывается дата направления на госпитализацию,
- в файлах по диспансеризации на итоговых записях по случаю второго этапа (DISP_LEVEL=2) диспансеризации взрослого населения (DISP_TYP = 1) и инвалидов войн (DISP_TYP=8) – указывается дата направления на второй этап диспансеризации.