

ПРИКАЗ

«30» 10 2018г.

№ 2291/772

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 октября 2018 года.

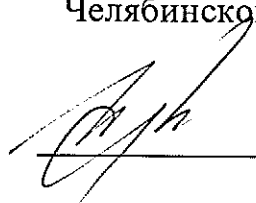
6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляем за нами.

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 30.10.2018 № 2291/772

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 KOL_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 об услуге</i>					
USL					

	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	A) FIN_ID=1 Указывается в зависимости от вида услуг: 1) В поликлинике и на дому (Place=1,2): 1.1) Для записей по посещениям/обращениям/случаям лечения с проведением диализа амбулаторно: - 1 (посещение/обращение/случай); - кроме того, для записи по случаю лечения с проведением диализа амбулаторно (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF содержится элемент DIAL и отсутствует элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=1), нужно передать фактическое количество услуг/дней обмена диализа и

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>сеансов/обменов диализа в ComentU (поля BED_DAY и AMOUNT соответственно);</p> <p>1.2) Для услуг диализа, оказанных амбулаторно (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF содержится элемент DIAL и элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=1):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Фактическое количество услуг/дней обмена диализа (поле BED_DAY в файле формата DBF); - кроме того, нужно передать количество сеансов/обменов диализа в ComentU (поле AMOUNT); <p>2) Записи посещений/обращений стоматологии по УЕТ (Place=7): количество УЕТ (поле UET в файле формата DBF);</p> <p>3) Стационар в поликлинике (Place=6):</p> <p>3.1) Для записей по койкам КСГ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 (случай); - кроме того, для КСГ, к которым обязательно применение услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {DIAL=3}), нужно передать фактическое количество услуг/дней обмена диализа и сеансов/обменов диализа в ComentU (поля BED_DAY и AMOUNT соответственно); - кроме того, для КСГ ЭКО (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {EKO=1}), нужно передать количество пациенто-дней, подлежащих учету, в ComentU (поле BED_DAY); <p>3.2) Для услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=2):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Фактическое количество услуг/дней обмена диализа (поле BED_DAY в файле формата DBF) - кроме того, нужно передать количество сеансов/обменов диализа в ComentU (поле AMOUNT);

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>4) Круглосуточный стационар (Purpose=K):</p> <p>4.1) Для записей по койкам КСГ: 1 (случай);</p> <p>4.2) Для услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=4):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Фактическое количество услуг/дней обмена диализа (поле BED_DAY в файле формата DBF); - кроме того, нужно передать количество сеансов/обменов диализа в ComentU (поле AMOUNT); <p>5) Дневной стационар при КС (Purpose=Д):</p> <p>5.1) Для записей по койкам КСГ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 (случай); - кроме того, для КСГ, к которым обязательно применение услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {DIAL=3}), нужно передать фактическое количество услуг/дней обмена диализа и сеансов/обменов диализа в ComentU (поля BED_DAY и AMOUNT соответственно); <p>5.2) Для услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=4):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Фактическое количество услуг/дней обмена диализа (поле BED_DAY в файле формата DBF); - кроме того, нужно передать количество сеансов/обменов диализа в ComentU (поле AMOUNT); <p>6) Параклиника (Place=10):</p> <ul style="list-style-type: none"> - КТ, МРТ (Purpose=18), лабораторная и инструментальная диагностика КДЦ (Purpose=21): 1 (обследование); <p>7) Скорая помощь (Place=10): 1 (вызов)</p> <p>Б) FIN_ID=6</p> <p>Для услуг гемодиализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр {DIAL=1} и</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					содержится элемент {DETAIL=3}) фактическое количество услуг гемодиализа (поле BED_DAY в файле формата DBF). В) FIN_ID=8 Указывается значение в соответствии с полем UNIT из справочника TAREX.DBF. Г) FIN_ID=9 Указывается значение в соответствии с полем UNIT из справочника TAREX.DBF.

1.2. Добавить описание поля RES_DOSM, кодируемого в элементе COMENTU 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 1.2):

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
...
RES_DOSM	N	1	0		Результат диспансерного осмотра: 1 – в случае выдачи направления для консультации в свою или другую медицинскую организацию; 2 – в случае выдачи направления к врачу-специалисту (для определения врачом-специалистом группы диспансерного наблюдения по профилю заболевания) в свою или другую медицинскую организацию.

2. В Приложении 2:

2.1. Изложить в новой редакции описание структуры справочника Ksg.dbf

Имя поля	Тип	Длина	Точность	Комментарии
KPG_ID	N	3		Код клинико-профильной группы (КПГ)
KSG_ID	N	3		Код клинико-статистической группы (КСГ). Записи со значениями KSG_ID = 0 отражают данные о КПГ.
NAME	C	255		Наименование КПГ/КСГ
DATE_BEG	D			Дата начала действия
DATE_END	D			Дата окончания действия
KZ	N	8	5	Коэффициент относительной затроемкости
PARAM_EX	C	250		Дополнительные параметры: TRAUMA – признак «политравмы»; ЕКО – признак «ЭКО»; ЕКО_STEP – проведенные этапы процедуры ЭКО: 1 – I этап, 2 – I-II этап, 3 – I-III этап, 4 – I-IV этап;

Имя поля	Тип	Длина	Точность	Комментарии
				<p>DIAL – диализ: DIAL=0 – КСГ содержит в том числе диализ, DIAL=1 – КСГ содержит только гемодиализ, DIAL=2 – КСГ содержит только перитонеальный диализ; DIAL=3 – для КСГ обязательно применение услуг диализа. VOICE – признак «замена речевого процессора» ; PR – возможность применения определенного размера оплаты (кроме 100% и 40%). Указывается процент оплаты: PR=20 – для КСГ возможно применение 20% размера оплаты; SKIP_KLVL – признак отмены применения коэффициента уровня (подуровня): 1 – не применяется (для всех МО), 2 – не применяется, кроме МО, расположенных на территории ЗАТО; REABIL – признак «реабилитационной» КСГ; KESAR=1 – признак КСГ «Кесарево сечение»; NKD – нормативное количество койко-дней для определения сверхдлительности случая; GERIATR=1 – признак КСГ профиля «гериатрия»; ONCO_DRUG – признак КСГ «лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях», для которой: 1 – требуется 2 – не требуется указывать сведения о первичном планировании консилиумом врачей в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 21.01.2016 №68 с изменениями (приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 19.01.2018 №103); BED_REAN=1 – признак обязательности наличия реанимационных койко-дней для применения КСГ.</p>
KSG_NUM	C	5		Номер КСГ в перечне действующего Тарифного соглашения в сфере ОМС Челябинской области
USL_OK	N	1	0	<p>Условия оказания медицинской помощи: 1 – Круглосуточный стационар, 2 – Дневные стационары, 0 – любые виды стационаров.</p>
MODEL	N	2	0	Номер модели КСГ в соответствии с методическими рекомендациями ФФОМС
KSG_PG	N	1	0	Признак подгруппы КСГ: 0 – нет, 1 – да.
KOEF_UP	N	8	5	<p>Управленческий коэффициент, установленный действующим Тарифным соглашением в сфере ОМС Челябинской области для КСГ. При отсутствии значение «1».</p>

3. В Приложении 4:

3.1. Пункт 1.3.4.19.31.6 изложить в новой редакции

1.3.4.19.31.6 В поле KOEF_UP указывается значение управленческого коэффициента для КСГ или КПГ. При отсутствии указывается «1». Заполняется значением поля KOEF_UP справочника KSG.DBF для указанной КСГ.

3.2. Пункт 1.3.4.19.40.13 изложить в новой редакции

1.3.4.19.40.13 Поле KOL_USL обязательно для заполнения в основном файле по оказанной медицинской помощи и в файле по оказанной ВМП. В файлах по диспансеризации и медицинским осмотрам это поле отсутствует (элемент не формируется).

Указывается количество услуг (кратность услуг) в соответствии с финансовым потоком:

А) FIN_ID=1:

1) В поликлинике и на дому (Place=1,2):

1.1) Для записей по посещениям / обращениям / случаям лечения с проведением диализа амбулаторно:

- 1 (посещение/обращение/случай);
- кроме того, для записи по случаю лечения с проведением диализа амбулаторно (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF содержится элемент DIAL и отсутствует элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=1), нужно передать фактическое количество услуг/дней обмена диализа и сеансов/обменов диализа в ComentU (поля BED_DAY и AMOUNT соответственно);

1.2) Для услуг диализа, оказанных амбулаторно (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF содержится элемент DIAL и элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=1):

- Фактическое количество услуг/дней обмена диализа (поле BED_DAY в файле формата DBF). Для услуг гемодиализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF содержится элемент {DIAL=1} и {DETAIL=3}) значение не должно превышать: 14 – если номер отчетного месяца равен «1» (январь), «3» (март), «5» (май), «7» (июль), «8» (август), «10» (октябрь), «12» (декабрь); 13 – в остальных случаях. Для услуг перитонеального диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF содержится элемент {DIAL=2} и {DETAIL=3}) значение должно быть равно общему количеству дней по записи услуги, подсчитанного аналогично правилам статистики определения количества койко-дней пребывания на койке дневного стационара;
- кроме того, нужно передать количество сеансов/обменов диализа в ComentU (поле AMOUNT);

2) Стоматология по UET (PLACE=7): количество UET.

2.1) Для записей по посещениям:

Равно сумме значений UET всех указанных в поле MEDUS_ID стоматологических услуг (значение параметра UET (UET0, UET1) в поле PARAM_EX справочника USLUGI.DBF) с учетом кратности. При наличии различий в UET стоматологической услуги для детского и взрослого приема (параметры UET0, UET1 в поле PARAM_EX справочника USLUGI.DBF соответственно) количество применяемых UET выбирается в зависимости от возраста пациента: значение UET0 для возраста ≥ 18 лет; UET1 для возраста < 18 лет. Возраст определяется на дату посещения (поле VISIT_DATE);

2.2) Для записей по обращениям:

Равно сумме значений УЕТ всех посещений в рамках данного обращения;

3) Стационар в поликлинике (PLACE=6):

3.1) Для записей по койкам КСГ:

- 1 (случай);
- кроме того, для КСГ, к которым обязательно применение услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {DIAL=3}), нужно передать фактическое количество услуг/дней обмена диализа и сеансов/обменов диализа в ComentU (поля BED_DAY и AMOUNT соответственно);
- кроме того, для КСГ ЭКО (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {ЕКО=1}), нужно передать количество пациенто-дней, подлежащих учету, в ComentU (поле BED_DAY);

3.2) Для услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=2):

- Фактическое количество услуг/дней обмена диализа (поле BED_DAY в файле формата DBF). Для услуг гемодиализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF содержится элемент {DIAL=1} и {DETAIL=3}) значение не должно превышать: 14 – если номер отчетного месяца равен «1» (январь), «3» (март), «5» (май), «7» (июль), «8» (август), «10» (октябрь), «12» (декабрь); 13 – в остальных случаях. Для услуг перитонеального диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF содержится элемент {DIAL=2} и {DETAIL=3}) значение должно быть равно общему количеству койко-дней по записи услуги, подсчитанного аналогично правилам статистики определения количества койко-дней пребывания на койке дневного стационара;
- кроме того, нужно передать количество сеансов/обменов диализа в ComentU (поле AMOUNT);

4) Круглосуточный стационар (PURPOSE= K):

4.1) Для записей по ВМП: 1 (случай);

4.2) Для записей по койкам КСГ: 1 (случай);

4.3) Для услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=4):

- Фактическое количество услуг/дней обмена диализа (поле BED_DAY в файле формата DBF);
- кроме того, нужно передать количество сеансов/обменов диализа в ComentU (поле AMOUNT);

5) Дневной стационар при КС (PURPOSE=Д):

5.1) Для записей по койкам КСГ:

- 1 (случай);
- кроме того, для КСГ, к которым обязательно применение услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {DIAL=3}), нужно передать фактическое количество услуг/дней обмена диализа и сеансов/обменов диализа в ComentU (поля BED_DAY и AMOUNT соответственно);

5.2) Для услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=4):

- Фактическое количество услуг/дней обмена диализа (поле BED_DAY в файле формата DBF). Для услуг гемодиализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF содержится элемент {DIAL=1} и {DETAIL=3}) значение не должно превышать: 14 – если номер отчетного месяца равен «1» (январь), «3» (март), «5» (май), «7» (июль), «8» (август), «10» (октябрь), «12» (декабрь); 13 – в остальных случаях. Для услуг перитонеального диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF содержится элемент {DIAL=2} и {DETAIL=3}) значение должно быть равно общему количеству койко-дней по записи услуги, подсчитанного аналогично правилам статистики определения количества койко-дней пребывания на койке дневного стационара;
- кроме того, нужно передать количество сеансов/обменов диализа в ComentU (поле AMOUNT);

6) Параклиника (PLACE=10):

- КТ,МРТ (PURPOSE=18): 1 (обследование)

7) Скорая помощь (Place=10): 1 (вызов)

Б) FIN_ID=6

Для услуг гемодиализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр {DIAL=1} и содержится элемент {DETAIL=3}) фактическое количество услуг гемодиализа (поле BED_DAY в файле формата DBF).

В) FIN_ID=8

Указывается значение в соответствии с полем UNIT из справочника TAREX.DBF.

Г) FIN_ID=9

Указывается значение в соответствии с полем UNIT из справочника TAREX.DBF.

3.3. Пункт 1.3.4.19.40.21.2 изложить в новой редакции

1.3.4.19.40.21.2 Поле BED_DAY заполняется:

1) В файлах персонифицированного учета по стационару и файлах по поликлинике (дневные стационары) для коек по:

а) КСГ, к которым обязательно применение услуг диализа (КСГ, для которых в справочнике KSG.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {DIAL=3}). Указывается количество услуг/дней диализа. Равно сумме значений по полю KOL_USL (поле BED_DAY в файле формата DBF) в записях по услугам диализа, примененных на данной койке (GUID1койки = GUID3услуг диализа).

Если профиль койки предполагает применение гемодиализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF содержится элемент {DIAL=1} и отсутствует элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=2,4) значение не должно превышать: 14 – если номер отчетного месяца равен «1» (январь), «3» (март), «5» (май), «7» (июль), «8» (август), «10» (октябрь), «12» (декабрь); 13 – в остальных

случаях. Если профиль койки предполагает применение перитонеального диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF содержится элемент {DIAL=2} и отсутствует элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=2,4) значение должно быть равно общему количеству койко-дней пребывания на койке, подсчитанному по правилам статистики.

б) КСГ ЭКО (КСГ, для которых в справочнике KSG.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {ЕКО=1}). Указывается количество пациенто-дней, подлежащих учету, из общего периода оказания медицинской помощи. Так, учету подлежат только те дни, в которые застрахованный непосредственно обращался за помощью по ЭКО. Это количество пациенто-дней может не совпадать с периодом лечения. При указании количества пациенто-дней следует учитывать сведения по объемам предоставления медицинской помощи, установленным решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

2) В файлах персонифицированного учета по поликлинике для записей по случаю лечения с проведением диализа амбулаторно (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и отсутствует элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=1). Указывается количество услуг/дней диализа. Равно сумме значений по полю KOL_USL (поле BED_DAY в файле формата DBF) в записях по услугам диализа, оказанным в рамках данного случая (GUID1случая = GUID3услуг диализа). Для случаев лечения с проведением гемодиализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF содержится элемент {DIAL=1} и отсутствует элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=1) значение не должно превышать: 14 – если номер отчетного месяца равен «1» (январь), «3» (март), «5» (май), «7» (июль), «8» (август), «10» (октябрь), «12» (декабрь); 13 – в остальных случаях. Для случаев лечения с проведением перитонеального диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF содержится элемент {DIAL=2} и отсутствует элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=1) значение должно быть равно общему количеству дней по записи случая, подсчитанного аналогично правилам статистики определения количества койко-дней пребывания на койке дневного стационара.

3.4. Пункт 1.3.4.19.40.21.27 изложить в новой редакции

1.3.4.19.40.21.27 Поле AMOUNT заполняется:

1) В файлах персонифицированного учета по стационару и поликлинике (дневные стационары) для:

- коек по КСГ, к которым обязательно применение услуг диализа (КСГ, для которых в справочнике KSG.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {DIAL=3}). Равно сумме значений по полю AMOUNT в записях по услугам диализа, примененных на данной койке (GUID1койки = GUID3услуг диализа). Указывается количество сеансов гемодиализа или обменов перитонеального диализа. Для гемодиализа – равно значению поля BED_DAY, для перитонеального диализа – не превышает четырехкратного значения поля BED_DAY;

- услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=2,4). Указывается количество сеансов гемодиализа или обменов перитонеального диализа. Для гемодиализа – равно значению поля KOL_USL (поле BED_DAY в файле формата DBF), для перитонеального диализа – не превышает четырехкратного значения поля KOL_USL (поле BED_DAY в файле формата DBF);

2) В файлах персонифицированного учета по поликлинике для:

- записей по случаю лечения с проведением диализа амбулаторно (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и отсутствует элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=1). Равно сумме значений по полю AMOUNT в записях по услугам диализа, оказанным в рамках данного случая (GUID1случая=GUID3услуг диализа). Указывается количество сеансов гемодиализа или обменов перитонеального диализа. Для гемодиализа – равно значению поля BED_DAY, для перитонеального диализа – не превышает четырехкратного значения поля BED_DAY

- услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=1), оказанных в рамках случая лечения с проведением диализа амбулаторно. Указывается количество сеансов гемодиализа или обменов перитонеального диализа. Для гемодиализа – равно значению поля KOL_USL (поле BED_DAY в файле формата DBF), для перитонеального диализа – не превышает четырехкратного значения поля KOL_USL (поле BED_DAY в файле формата DBF).

3.5. Пункт 1.3.4.19.40.21.37 изложить в новой редакции

1.3.4.19.40.21.37 В поле SUMV_U указывается стоимость, выставленная к оплате, в соответствии с финансовым потоком.

Заполняется на тарифицированных записях (TARIF≠0).

A) FIN_ID=1

В поле SUMV_U указывается:

1) При оплате медицинской помощи по КСГ:

1.1) На койках, оплачиваемых по КСГ – сумма оплаты по КСГ с учетом размера (процента – PR) тарифа (базовой ставки – BZTSZ), коэффициента относительной затратоемкости КСГ (KOEZ_Z), поправочного коэффициента (ПК), коэффициента дифференциации (KOEZ_D):

$$\text{SUMV_U} = \text{BZTSZ} * \text{KOEZ_Z} * \text{ПК} * \text{KOEZ_D} * \text{KOL_USL} * \text{PR} / 100$$

где,

PR – размер (процент) тарифа, определяется по справочнику SIZETAR.DBF в соответствии со значением поля SIZETAR_ID.

ПК = Окp2(KOEZ_UP * KOEZ_U * IT_SL),

где:

Окp2 – функция округления значения до двух знаков после запятой;

KOEF_UP – управленческий коэффициент по КСГ;
 KOEF_U - коэффициент уровня/подуровня;
 IT_SL – итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента;

Отдельно обращаем внимание на то, что если какой-либо коэффициент (KOEF_D, KOEF_UP, KOEF_U, IT_SL) не применяется и/или не установлен действующим Тарифным соглашением в сфере ОМС Челябинской области, то его значение принимается равным 1 для корректного вычисления по формулам ПК и SUMV_U.

1.2) На записях по услугам диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=2,4) – сумма оплаты услуг диализа по основному тарифу (без учета доставки диализных больных):

$$\text{SUMV_U} = \text{TARIF} * \text{KOL_USL}.$$

2) При оплате медицинской помощи не по КСГ (кроме услуг диализа в рамках случая лечения с проведением диализа в поликлинике) – сумма оплаты с учетом размера тарифа.

3) На записях по услугам диализа в рамках случая лечения с проведением диализа амбулаторно (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=1) – сумма оплаты услуг диализа по основному тарифу (без учета доставки диализных больных):

$$\text{SUMV_U} = \text{TARIF} * \text{KOL_USL}.$$

Б) FIN_ID=6

В поле SUMV_U указывается сумма оплаты по дополнительному тарифу на доставку диализных больных.

$$\text{SUMV_U} = \text{TARIF} * \text{KOL_USL}$$

В) FIN_ID=8

В поле SUMV_U указывается сумма оплаты по дополнительному тарифу №1.

Г) FIN_ID=9

В поле SUMV_U указывается сумма оплаты по дополнительному тарифу №2.

3.6. Добавить пункт 1.3.4.19.40.21.38 после пункта 1.3.4.19.40.21.37

1.3.4.19.40.21.38 Поле RES_DOSM заполняется в основном файле об оказанной медицинской помощи в амбулаторных условиях. Служит для указания результата диспансерного осмотра по поводу основного заболевания (состояния):

1 – в случае выдачи направления для консультации в свою или другую медицинскую организацию;

2 – в случае выдачи направления к врачу-специалисту (для определения врачом-специалистом группы диспансерного наблюдения по профилю заболевания) в свою или другую медицинскую организацию.

При отсутствии (не указано) – значение «0».

Сведения предоставляются в соответствии с совместным письмом Федерального фонда ОМС и Минздрава РФ №9609/30/и /№17-0/10/2-5602 от 01.08.2018 «О взаимодействии участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения».

Допустимо указывать на записях разовых посещений по заболеванию, обращений и посещений в рамках обращений по заболеванию в поликлинике (PURPOSE=«Л» для PLACE=1 или код основного диагноза не начинается с «Z» для PLACE=7), кроме посещений в неотложной форме (COD_SPEC, для которых в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX отсутствует элемент {NEOTLOG=1}). Следует также учесть, что для записей по случаю лечения с проведением диализа амбулаторно и услугам диализа, оказанным в рамках данного случая, (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX присутствует параметр DIAL, FUNICUM=1) заполнение признака RES_DOSM не допускается.

При указании признака «результат диспансерного осмотра» не допускается заполнение поля DN значениями «4» или «6».

3.7. Пункт 1.3.4.19.41.7 изложить в новой редакции

1.3.4.19.41.7 В поле LPU_TO указывается в соответствии с региональным справочником LPU.DBF:

1) код медицинской организации, в которую переведен пациент, на записи, соответствующей выписной койке (RSLT≠0, ISHOD≠0) в движении круглосуточного стационара или дневного стационара любого типа (PURPOSE = «К» - круглосуточный, «Д» - дневной, «Н» - на дому) с результатом «Переведен в другое ЛПУ» (RSLT=102, 202).

При этом:

- если медицинская организация, в которую переведен пациент, находится вне Челябинской области, то в поле LPU_TO следует указывать значение «-1»;

- если медицинская организация, в которую переведен пациент, находится на территории Челябинской области, но отсутствует в справочнике или является недействующей на момент окончания оказания медицинской помощи, то в поле LPU_TO следует указывать значение «-2».

Код медицинской организации, в которую переведен пациент, должен быть отличен от кода медицинской организации лечения (COD_LPU≠LPU_TO).

2) код медицинской организации, в которую доставлен пациент, на записи вызова скорой помощи с результатом выезда 402 «Доставлен в травмпункт», 403 «Доставлен в больницу».

При этом:

- для вызовов выездных бригад «при проведении медицинской эвакуации (консультации)» (COD_SPEC, для которых в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {EVAC=1}) код медицинской организации, в

которую доставили пациента, должен быть действующим в системе ОМС Челябинской области на дату окончания вызова (по справочнику LPU.DBF);

– если медицинская организация, в которую доставили пациента, находится вне Челябинской области, то в поле LPU_TO следует указывать значение «-1»;

– если медицинская организация, в которую доставили пациента, находится на территории Челябинской области, но отсутствует в справочнике или является недействующей на момент окончания оказания медицинской помощи, то в поле LPU_TO следует указывать значение «-2».

3.8. Пункт 1.3.4.19.41.9 изложить в новой редакции

1.3.4.19.41.9 В полях SUMD1_T, SUMD1_V, SUMD1_P указывается при наличии информация о дополнительной сумме оплаты №1 в зависимости от типа SUMD1_T.

1) SUMD1_T=1 – за услуги диализа.

1.1) В файлах персонифицированного учета по поликлинике (стационар при поликлинике) и стационару на тарифицированных койках, оплачиваемых по КСГ, и записях по услугам диализа.

В поле SUMD1_T указывается значение 1.

В поле SUMD1_V указывается сумма по услугам диализа (S_{DIAL}), выставленная к оплате.

В поле SUMD1_P указывается сумма по услугам диализа (S_{DIAL}), принятая к оплате. Включает в себя сумму, выставленную к оплате ($SUMD1_V$), с учетом типа оплаты OPLATA (OPLATA=2 – полный отказ в финансировании).

Расчет суммы по услугам диализа (S_{DIAL}):

1.1.1) Для записи по услугам диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=2,4):

$$S_{DIALdetail} = TARIF_{FIN_ID=1} * KOL_USL,$$

где

$TARIF_{FIN_ID=1}$ – основной тариф по услуге диализа.

1.1.2) Для тарифицированных коек, оплачиваемых по КСГ ($TARIF_{FIN_ID=1} \neq 0$):

$$S_{DIAL} = \sum S_{DIALdetail}$$

Суммируется оплата услуг диализа (без доставки диализных больных) по всем записям услуг диализа, относящихся к случаю оплаты КСГ тарифицированной койки.

1.2) В файлах персонифицированного учета по поликлинике на записях по случаю лечения с проведением диализа амбулаторно и записях по услугам диализа, оказанным в рамках этого случая.

В поле SUMD1_T указывается значение 1.

В поле SUMD1_V указывается сумма по услугам диализа (S_{DIAL}), выставленная к оплате.

В поле SUMD1_P указывается сумма по услугам диализа (S_{DIAL}), принятая к оплате. Включает в себя сумму, выставленную к оплате ($SUMD1_V$), с учетом типа оплаты OPLATA (OPLATA=2 – полный отказ в финансировании).

Расчет суммы по услугам диализа (S_{DIAL}):

1.2.1) Для записи по услугам диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=1):

$$S_{\text{DIALdetail}} = \text{TARIF}_{\text{FIN_ID}=1} * \text{KOL_USL},$$

где

$\text{TARIF}_{\text{FIN_ID}=1}$ – основной тариф по услуге диализа.

1.2.2) Для записи по случаю лечения с проведением диализа амбулаторно:

$$S_{\text{DIAL}} = \sum S_{\text{DIALdetail}}$$

Суммируется оплата услуг диализа (без доставки диализных больных) по всем записям услуг диализа, относящихся к данному случаю лечения.

3.9. Пункт 1.3.4.19.41.10 изложить в новой редакции

1.3.4.19.41.10 В полях SUMD2_T, SUMD2_V, SUMD2_P указывается при наличии информация о дополнительной сумме оплаты №2 в зависимости от типа SUMD2_T.

1) SUMD2_T=2 – за доставку диализных больных.

1.1) В файлах персонифицированного учета по поликлинике (стационар при поликлинике) и стационару на тарифицированных койках, оплачиваемых по КСГ, и записях по услугам диализа.

В поле SUMD2_T указывается значение 2.

В поле SUMD2_V указывается сумма по доставке диализных больных (S_{DOST}), выставленная к оплате.

В поле SUMD2_P указывается сумма по доставке диализных больных (S_{DOST}), принятая к оплате. Включает в себя сумму, выставленную к оплате (SUMD2_V), с учетом типа оплаты OPLATA (OPLATA=2 – полный отказ в финансировании).

Расчет суммы по доставке диализных больных (S_{DOST}):

1.1.1) Для записи по услугам диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=2,4):

$$S_{\text{DOSTdetail}} = \text{TARIF}_{\text{FIN_ID}=6} * \text{KOL_USL},$$

где

$\text{TARIF}_{\text{FIN_ID}=6}$ – дополнительный тариф на доставку диализных больных.

1.1.2) Для тарифицированных коек, оплачиваемых по КСГ ($\text{TARIF}_{\text{FIN_ID}=1} \neq 0$):

$$S_{\text{DOST}} = \sum S_{\text{DOSTdetail}}$$

Суммируется оплата доставки диализных больных по всем записям услуг диализа, относящихся к случаю оплаты КСГ тарифицированной койки.

1.2) В файлах персонифицированного учета по поликлинике на записях по случаю лечения с проведением диализа амбулаторно и записях по услугам диализа, оказанным в рамках этого случая.

В поле SUMD2_T указывается значение 2.

В поле SUMD2_V указывается сумма по доставке диализных больных (S_{DOST}), выставленная к оплате.

В поле SUMD2_P указывается сумма по доставке диализных больных (S_{DOST}), принятая к оплате. Включает в себя сумму, выставленную к оплате

(SUMD2_V), с учетом типа оплаты OPLATA (OPLATA=2 – полный отказ в финансировании).

Расчет суммы по доставке диализных больных (S_{DOST}):

1.2.1) Для записи по услугам диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=1):

$$S_{DOSTdetail} = \text{TARIF}_{FIN_ID=6} * KOL_USL,$$

где

$\text{TARIF}_{FIN_ID=6}$ – дополнительный тариф на доставку диализных больных.

1.2.2) Для записи по случаю лечения с проведением диализа амбулаторно:

$$S_{DOST} = \sum S_{DOSTdetail}$$

Суммируется оплата доставки диализных больных по всем записям услуг диализа, относящихся к данному случаю лечения.

4. В Приложении 5:

4.1. Таблицу распределения осмотров специалистами/исследований по половозрастным группам II этапа, проводимого с периодичностью 1 раз в 3 года, указанную в пункте 3 Раздела 1, изложить в новой редакции:

Возрастные группы (лет)	Пол	Список специалистов/исследований	
		Объем, предусмотренный для половозрастной группы	В случае проведения на втором этапе только углубленного профилактического консультирования
21,24,27	м	10, <9,12>	11
	ж	10, <9,12>	11
30,33,36,39,42	м	10, <9,12>	11
	ж	10, 4, <9,12>	11
45	м	1, 8, 10, <9,12>	11
	ж	4, 10, <9,12>	11
48	м	1, 10, <9,12>	11
	ж	10, 4, <9,12>	11
51	м	1, 8, 7, 2, 10, <9,12>	11
	ж	7, 2, 10, 4, <9,12>	11
54	м	1, 10, <9,12>	11
	ж	1, 10, 4, <9,12>	11
57	м	1, 7, 2, 10, <9,12>	11
	ж	1, 7, 2, 10, 4, <9,12>	11
60,66	м	1, 10, 6, <9,12>	11
	ж	1, 10, 4, 6, <9,12>	11
63,69	м	1, 7, 2, 10, 6, <9,12>	11
	ж	1, 7, 2, 10, 4, 6, <9,12>	11
72	м	1, 10, 6, <9,12>	11
	ж	1, 10, 6, <9,12>	11
75,78,81,84,87	м	5, 1, 7, 10, 3, 6, <9,12>	11
	ж	5, 1, 7, 10, 3, 6, <9,12>	11
90	м	5, 1, 10, 3, 6, <9,12>	11
	ж	5, 1, 10, 3, 6, <9,12>	11
93,96,99	м	5, 10, 3, 6, <9,12>	11
	ж	5, 10, 3, 6, <9,12>	11

4.2. Таблицу распределения осмотров специалистами/исследований по половозрастным группам II этапа, проводимого с периодичностью 1 раз в 3 года, указанную в пункте 3 Раздела 3, изложить в новой редакции:

Возрастные группы (лет)	Пол	Список специалистов/исследований	
		Объем, предусмотренный для половозрастной группы	В случае проведения на втором этапе только углубленного профилактического консультирования
21-28	м	10, <9,12>	11
	ж	10, <9,12>	11
29-43	м	10, <9,12>	11
	ж	10, 4, <9,12>	11
44-46	м	1, 8, 10, <9,12>	11
	ж	4, 10, <9,12>	11
47-49	м	1, 10, <9,12>	11
	ж	10, 4, <9,12>	11
50-52	м	1, 8, 7, 2, 10, <9,12>	11
	ж	7, 2, 10, 4, <9,12>	11
53-55	м	1, 10, <9,12>	11
	ж	1, 10, 4, <9,12>	11
56-58	м	1, 7, 2, 10, <9,12>	11
	ж	1, 7, 2, 10, 4, <9,12>	11
59-61, 65-67	м	1, 10, 6, <9,12>	11
	ж	1, 10, 4, 6, <9,12>	11
62-64, 68-70	м	1, 7, 2, 10, 6, <9,12>	11
	ж	1, 7, 2, 10, 4, 6, <9,12>	11
71-73	м	1, 10, 6, <9,12>	11
	ж	1, 10, 6, <9,12>	11
74-88	м	5, 1, 7, 10, 3, 6, <9,12>	11
	ж	5, 1, 7, 10, 3, 6, <9,12>	11
89-91	м	5, 1, 10, 3, 6, <9,12>	11
	ж	5, 1, 10, 3, 6, <9,12>	11
92-99	м	5, 10, 3, 6, <9,12>	11
	ж	5, 10, 3, 6, <9,12>	11

5. В Приложении 7:

5.1. Таблицу пункта 3.3 дополнить строкой следующего содержания

Поле	Итоговая запись по обращению	Запись по посещению в рамках обращения	Примечания
...
RES_DOSM	Результат диспансерного осмотра для обращения в целом	Результат диспансерного осмотра для посещения	