

ПРИКАЗ

«06» июня 2021 г.

№ 693 / 417

О внесении изменений в приказ Министерства
здравоохранения Челябинской области
и территориального фонда обязательного
медицинского страхования Челябинской области
от 26.02.2021г. № 280/172

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 26.02.2021г. № 280/172 (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.

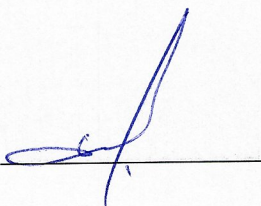
3. Начальнику управления информационных технологий территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области Бородачеву П.К. довести до сведения руководителей МО и СМО о внесении изменений в Правила, утвержденные настоящим приказом по средствам электронной почты.

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

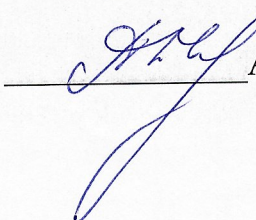
5. Контроль над исполнением настоящего приказа оставляем за нами.

6. Настоящий приказ вступает в силу с даты его подписания, за исключением пунктов 1.1, 1.2, 2.2, 2.3, 3.1.4, 3.3, 3.4, 3.6, 3.7 изменений, которые распространяют свое действие на правоотношения, возникшие с 01.05.2021 г.

Министр здравоохранения
Челябинской области


Ю.А. Семенов

Директор территориального
фонда обязательного
медицинского страхования
Челябинской области


А.Г. Ткачева

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом Министерства здравоохранения
Челябинской области и территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Челябинской области

от 01.06.2021 № 693 / 417

Изменения

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

1. В Приложении 2:

1.1. В структуре справочника lpu.dbf (иерархический справочник МО):

1.1.1. Поле ADDRESS изложить в новой редакции:

Имя поля	Тип	Длина	Точность	Комментарии
ADDRESS	C	250		Адрес

1.1.2. Поле ADDRESSPOST изложить в новой редакции:

Имя поля	Тип	Длина	Точность	Комментарии
ADDRESSPOST	C	250		Почтовый адрес

1.2. В структуре справочника coef.dbf (справочник коэффициентов) поле TYP2 изложить в новой редакции:

Имя поля	Тип	Длина	Точность	Комментарии
TYP2	N	2	0	Подтип коэффициента: 1 – КСЛП в связи со сложностью лечения пациента, связанной с возрастом (лица старше 75 лет) (в том числе, включая консультацию врача-гериатра), кроме случаев госпитализации на геронтологические профильные койки; 2 – КСЛП в связи с необходимостью предоставления спального места и питания законному представителю («по уходу» (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний)); 3 – КСЛП при оказании стационарной медицинской помощи ГБУЗ «Челябинский областной клинический терапевтический госпиталь для ветеранов войн» пациентам: старше 75 лет; с тяжелой сопутствующей патологией; с осложнениями заболевания/наличием сопутствующих заболеваний; при необходимости развертывания индивидуального поста по медицинским показаниям (с 01.01.2021 г. не используется); 4 – КСЛП по КСГ «Замена речевого процессора» в связи с более высоким уровнем затрат на расходные материалы (с 01.01.2021 г. не используется); 5 – КСЛП по КСГ «Экстракорпоральное оплодотворение» в связи с применением дорогостоящих современных эффективных медицинских технологий (с 01.01.2021 г. не используется);

				6 – КСЛП при наличии у пациентов тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, сопутствующих заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента; 7 – КСЛП при проведении сочетанных хирургических вмешательств; 8 – КСЛП при проведении однотипных операций на парных органах; 9 – КСЛП при сверхдлительных сроках госпитализации, обусловленных медицинскими показаниями (расчитанный по формуле) (с 01.01.2021 г. не используется); 10 – КСЛП по КСГ «Экстракорпоральное оплодотворение» при проведении первого этапа (стимуляция суперовуляции) (с 01.01.2021 г. не используется); 11 – КСЛП по КСГ «Экстракорпоральное оплодотворение» при проведении полного цикла с криоконсервацией эмбрионов (с 01.01.2021 г. не используется); 12 – КСЛП по КСГ «Экстракорпоральное оплодотворение» при проведении размораживания криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом в полость матки (неполный цикл) (с 01.01.2021 г. не используется); 13 – КСЛП по КСГ «Экстракорпоральное оплодотворение» с учетом проведенных: этапов цикла ЭКО, криоконсервации, криопереноса (с 01.01.2021 г. не используется); 14 – КСЛП в связи со сложностью лечения пациента при наличии у него старческой астении (с 01.01.2021 г. не используется); 15 – КСЛП при сверхдлительных сроках госпитализации, обусловленных медицинскими показаниями (более 70 дней, за исключением случаев проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией (st19.075-st19.089)); 16 – КСЛП при проведении первой иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации; 17 – КСЛП при развертывании индивидуального поста; 0 – при отсутствии подтипов коэффициента.
--	--	--	--	--

1.3. После описания структуры справочника err_nat.dbf (перечень ошибок при приеме файлов персонифицированного учета оказанной медицинской помощи) добавить следующий абзац:

«Нормативно-справочная информация размещена на сайте ТФОМС Челябинской области по адресу: <http://foms74.ru/page/spravochniki>.»

2. В Приложении 3:

2.1. Пункт 5 изложить в новой редакции:

«5. В случае наличия отклоненных от оплаты позиций реестра счета в соответствии с перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (далее именуется – дефекты), выявленных на МЭК, МО вправе в рамках текущего отчетного периода доработать позиции реестра счета для устранения выявленных дефектов и повторно однократно предъявить реестры счетов, содержащие только исправленные позиции реестра счета в ТФОМС Челябинской области не позднее семи рабочих дней с момента получения соответствующего заключения по результатам МЭК, за исключением позиций реестра счета с выявленными дефектами «Предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской

помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС (далее именуется – Комиссия)» и «Предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии». МЭК по реестрам счетов, содержащим только исправленные позиции реестра счета, будет проведен в следующем отчетном периоде.»

2.2. После пункта 5 добавить пункт 6 следующего содержания:

«6. МО вправе повторно в рамках календарного года предъявить в ТФОМС Челябинской области позиции реестра счета с дефектами «Предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии» и «Предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии», выявленными на МЭК. С 01.07.2021 года позиции реестра счета с дефектами «Предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии» и «Предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии», выявленными на МЭК, МО вправе повторно однократно в рамках календарного года предъявить в ТФОМС Челябинской области.»

2.3 Пункты 6-7 считать пунктами 7-8 соответственно.

3. В Приложении 4:

3.1. В пункте 1.3.2 (описание поля PR_NOV):

3.1.1. Абзац 2 изложить в новой редакции:

«0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые. Дата окончания оказания медицинской помощи не должна выходить за границы отчетного периода.»

3.1.2. Абзац 9 изложить в новой редакции:

«- допускается повторно однократно предъявлять к исправлению отклоненные позиции реестра счета по выявленным при медико-экономическом контроле нарушениям (дефектам) в том же отчетном периоде, в котором они были отклонены, за исключением нарушений «Предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС (далее именуется – Комиссия)» и «Предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии».»

3.1.3. Абзац 17 изложить в новой редакции:

«- допускается повторно предъявлять к исправлению ранее отклоненные позиции

реестра счета по выявленным при медико-экономическом контроле нарушениям (дефектам) «Предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии» и «Предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии», при этом не допускается изменять сведения об оказанной медицинской помощи.»

3.1.4. После абзаца 17 добавить абзац следующего содержания:

«С 01.07.2021 года позиции реестра счета с дефектами «Предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии» и «Предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии», выявленными на МЭК, допустимо повторно однократно в рамках календарного года предъявить к оплате в ТФОМС Челябинской области.»

3.2. В пункте 1.3.4.19.34 (Сведения о КСГ/КПГ (элемент KSG_KPG)) подпункт 5.2 изложить в новой редакции:

«5.2) Если отсортированных записей, которые имеют наивысший приоритет больше одной и среди них присутствуют КСГ по лекарственной терапии злокачественных новообразований у взрослых, а также КСГ по замене речевого процессора, то для всех записей с наивысшим приоритетом рассчитываем стоимость КСГ без учета размера тарифа (PR) согласно действующего Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области.»

3.3. В пункте 1.3.4.19.34.13 (Коэффициенты сложности лечения пациента (элемент SL_KOEF)) после абзаца 2 добавить абзац следующего содержания:

«КСЛП при проведении первой иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации (TYP2=16) допустимо указывать в круглосуточном стационаре на профиле койки «Патологии новорожденных и недоношенных детей» (COD_SPEC={1132, 1709}) для детей, возраст которых на дату начала госпитализации (DATE_Z_1) не превышает 90 дней.»

3.4. В пункте 1.3.4.19.42.14 (описание поля TARIF) исключить абзац 19.

3.5. В пункте 1.3.4.19.42.15 (описание поля SUMV_USL):

3.5.1. Абзац 4 изложить в новой редакции:

«При оплате по КСГ медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (USL_OK={1, 2}) стоимость законченного случая определяется согласно действующего Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области.»;

3.5.2. Абзацы с 5 по 24 исключить.

3.6. В пункте 1.3.4.20 (описание поля IDSP) исключить абзац 3.

3.7. В пункте 2.2.6 (описание поля DR) абзац 5 изложить в новой редакции:
«Возраст пациента в год начала оказания медицинской помощи (поле DATE_Z_1) не должен превышать 130 лет. Дата рождения пациента не должна быть больше даты начала оказания медицинской помощи. Возраст работающего пациента на дату начала оказания медицинской помощи должен быть от 14 до 100 лет. »