

« 1 » апреля 2021 г.

No 4201 286

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

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.

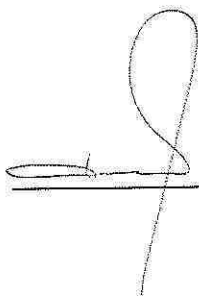
3. Начальнику управления информационных технологий территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области Бородачеву П.К. довести до сведения руководителей МО и СМО о внесении изменений в Правила, утвержденные настоящим приказом по средствам электронной почты.

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.

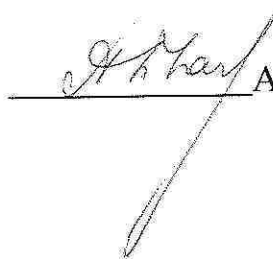
6. Настоящий приказ вступает в силу с момента его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 марта 2021 года.

Министр здравоохранения
Челябинской области



Ю.А. Семенов

Директор территориального
фонда обязательного
медицинского страхования
Челябинской области



А.Г. Ткачева

приказом Министерства здравоохранения
Челябинской области и территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Челябинской области
от 04.04.2021 № 4201 286

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 В таблице 1 – «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования, (основной файл по оказанной медицинской помощи)» описание поля VERSION изложить в новой редакции:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1»

1.2 В таблице 2 – «Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи» описание поля VERSION изложить в новой редакции:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1»

1.3 В таблице 3 – «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам» описание поля VERSION изложить в новой редакции:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1»

1.4 В таблице 4 – «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования» описание поля VERSION изложить в новой редакции:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1»

1.5 В таблице 5 – «Файл персональных данных» описание поля VERSION изложить в новой редакции:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.2»

2. В приложении 3:

2.1 Пункт 4 изложить в новой редакции:

«ТФОМС Челябинской области после получения реестров счетов от МО, оказывающих помощь застрахованным лицам в системе обязательного медицинского страхования Челябинской области, выполняет медико-экономический контроль (далее – МЭК) по реестрам счетов, принятых от МО. Заключение МЭК и реестры счетов с отметками о причине отказа оплаты (при наличии) ТФОМС передает в МО. Заключение МЭК и реестры счетов только с подлежащими оплате случаями оказания медицинской помощи ТФОМС передает в СМО;»

3. В Приложении 4:

3.1 Пункт 1.1.1 (описание поля VERSION) изложить в новой редакции:

«Поле VERSION обязательно для заполнения. Указывается версия информационного взаимодействия между ТФОМС Челябинской области, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в формате XML, текущей редакции соответствует значение – «3.1».»

3.2 Пункт 1.2 примечания к разделу 1.1 изложить в новой редакции:

«1.2) по оказанной ВМП передаются все случаи лечения в круглосуточном стационаре, оплата которых производится по тарифу для ВМП. При этом в случае лечения по ВМП передается одна профильная койка, оплачиваемая по ВМП, количество реанимационных койко-дней передается в поле BED_REAN файла с дополнительными сведениями об оказанной медицинской помощи, или одна реанимационная койка (COD_SPEC={1149, 1150, 1559, 1951}) при условии, что RSLT=105. ВМП подается к оплате только тогда, когда она оказана в полном объеме. Если в движении, содержащем случай лечения по ВМП, есть койки или услуги, не относящиеся к лечению по ВМП, то они передаются в файлах об оказанной медицинской помощи по условиям, установленных в пункте 2 примечания.»

3.3 Пункт 1.3.2 (описание поля PR_NOV) изложить в новой редакции:

«Поле PR_NOV обязательно для заполнения. Служит для указания признака исправленной записи:

0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые.

1 – запись передается повторно после исправления.

Правила оформления исправленных записей:

- записи содержат сведения об оказанной медицинской помощи для застрахованных лиц Челябинской области;
- при исправлении хотя бы одной записи в движении подается к исправлению полностью весь законченный случай;
- год окончания оказания медицинской помощи равен году отчетного периода. Год окончания оказания медицинской помощи определяется по полю DATE_Z_2.

SCHEM.YEAR=YEAR(ZAP.Z_SL.DATE_Z_2);

- в отчетном периоде, в рамках которого были сданы реестры счетов, допускается подавать к исправлению отклоненные случаи оказания медицинской помощи с выставленным дефектом МЭК, за исключением дефекта «Предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС» (код ошибки 62).

При этом допускается изменять сведения в элементах Z_SL, SL, USL за исключением:

- 1) условий оказания медицинской помощи (поле USL_OK);
 - 2) кода МО лечения (поле LPU);
 - 3) кода МО прикрепления (поле ATTACH в файле с дополнительными сведениями об оказанной медицинской помощи, связанного по SL_ID);
 - 4) номера истории болезни/талона амбулаторного пациента/карты вызова скорой медицинской помощи (поле NHISTORY);
 - 5) персональных сведений (в файле об оказанной медицинской помощи («Н», «Т», «С», «D») элемент PACIENT и связанные с ним по ID_PAC сведения из соответствующего файла персональных данных «L», «LT», «LC», «LD»).
 - 6) Дату окончания законченного случая (поле DATE_Z_2) допустимо менять только в рамках отчетного периода, в котором был подан случай;
- в следующем отчетном периоде допускается подавать к исправлению только неоплаченные ранее законченные случаи с причиной отказа в оплате медицинской помощи - «Предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС» (код ошибки 62), при этом не допускается изменять сведения об оказанной медицинской помощи.»

3.4 В подпункте 5 пункта 1.3.4.19.34 (сведения о КСГ/КПГ (элемент KSG_KPG)):

3.4.1 Абзац 1 в подпункте 5.2 изложить в новой редакции:

«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) по формулам, указанным в подпункте 1 пункта 1.3.4.19.42.15 (описание поля SUMV_USL).»

3.4.2 Абзац 1 в подпункте 5.3 изложить в новой редакции:

«Если отсортированных записей, которые имеют наивысший приоритет больше одной и среди них отсутствуют КСГ по лекарственной терапии злокачественных новообразований у взрослых, а также КСГ по замене речевого процессора, то сортируем записи по коэффициенту затратоемкости с учетом регионального управленческого коэффициента (KZ_{KOEUF_UP}), определенному в соответствии с п. 4, в порядке убывания.»

3.5 Пункт 1.3.4.19.34.7 (описание поля BZTSZ) изложить в новой редакции:

«В поле BZTSZ для случаев лечения по КСГ (за исключением КСГ по лекарственной терапии злокачественных новообразований у взрослых а также КСГ по замене речевого процессора) указывается значение среднего норматива финансовых затрат (поле NFZ в справочнике ksg_bs.dbf) (в рублях). Соответствует значению поля TARIF элемента USL для кода услуги «Т0» (CODE_USL).

Для КСГ по лекарственной терапии злокачественных новообразований у взрослых, а также для КСГ по замене речевого процессора в поле BZTSZ указывается значение базовой ставки (поле BS в справочнике ksg_bs.dbf).»

3.6 В пункте 1.3.4.19.42.15 (описание поля SUMV_USL):

3.6.1 Абзац 6 изложить в новой редакции:

«- на койках, оплачиваемых по КСГ (за исключением КСГ по лекарственной терапии злокачественных новообразований у взрослых, а также КСГ по замене речевого процессора) – сумма оплаты по КСГ с учетом размера (процента – PR) тарифа, среднего норматива финансовых затрат (BZTSZ), коэффициента приведения (поле KOEF_PRI в справочнике ksg_bs.dbf), коэффициента относительной затратоемкости КСГ (KOEUF_Z), поправочного коэффициента (ПК):»

3.6.2 Абзац 16 изложить в новой редакции:

«- для КСГ по лекарственной терапии злокачественных новообразований у взрослых, а также для КСГ по замене речевого процессора – сумма оплаты по КСГ с учетом размера (процента – PR) тарифа, средней стоимости законченного случая лечения без учета коэффициента дифференциации (BZTSZ), коэффициента относительной затратоемкости КСГ (KOEUF_Z), доли заработной платы и прочих расходов КСГ (поле DZP в справочнике ksg_bs.dbf), поправочного коэффициента (ПК), коэффициента дифференциации (KOEUF_D):»

3.6.3 Абзац 19 изложить в новой редакции:

«- на койках, оплачиваемых по КСГ (за исключением КСГ по лекарственной терапии злокачественных новообразований у взрослых, а также КСГ по замене речевого процессора) – сумма оплаты по КСГ с учетом размера (процента – PR) тарифа, среднего норматива финансовых затрат (BZTSZ), коэффициента приведения (поле KOEF_PRI в справочнике ksg_bs.dbf), коэффициента относительной затратоемкости КСГ (KOEUF_Z), коэффициента специфики (KOEUF_UP), коэффициента дифференциации (KOEUF_D):»

3.6.4 Абзац 23 изложить в новой редакции:

«- для КСГ по лекарственной терапии злокачественных новообразований у взрослых, а также КСГ по замене речевого процессора – сумма оплаты по КСГ с учетом размера (процента – PR) тарифа, средней стоимости законченного случая лечения без учета коэффициента дифференциации (BZTSZ), коэффициента относительной затратоемкости КСГ (KOEZ_Z), доли заработной платы и прочих расходов КСГ (поле DZP в справочнике ksg.dbf), коэффициента специфики (KOEZ_UP), коэффициента дифференциации (KOEZ_D):»

3.7 Абзац 3 пункта 1.3.4.20 (описание поля IDSP) изложить в новой редакции:

«Принимает значение «0» в случае, когда выписной койкой является неоплачиваемая койка для новорожденных (COD_SPEC, для которых в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {NOVOR=1} и {KPG=0}).»

3.8 Пункт 2.1.1 (описание поля VERSION) изложить в новой редакции:

«Поле VERSION обязательно для заполнения. Указывается версия информационного взаимодействия между ТФОМС Челябинской области, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в формате XML, текущей редакции соответствует значение – «3.2».»

4. В Приложении 5:

4.1 Таблицу 5.4 – «Осмотры/исследования, предусмотренные в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации» изложить в новой редакции:

№ п/п	Наименование тарифа (специальности)	Код	Является обязательным	Допустимо указание невозможности проведения по медицинским показаниям	Возможность учитывать проведенные ранее и/или вне рамок диспансеризации
1	Опрос (анкетирование)	2346	+	-	-
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	2347	-	-	+
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	2348	-	-	+
4	Определение уровня общ.холест.в крови(доп.эксп.-мет.)	2349	-	-	+
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак (доп.исп.эксп.-мет.)	2350	-	-	+
6	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	2351	-	-	+
7	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	2352	-	-	+
8	Флюорография легких	2353	-	-	+
9	Электрокардиография в покое	2354	-	-	+
10	Измерение внутриглазного давления	2355	-	-	+
11	Осмотр врачом акушером-гинекологом при проведении проф.мед.осмотра)	2913	+	-	+
	Осмотр фельдшером (акушеркой) при проведении проф.мед.осмотра	2914	+	-	+

№ п/п	Наименование тарифа (специальности)	Код	Является обязательным	Допустимо указание невозможности проведения по медицинским показаниям	Возможность учитывать проведенные ранее и/или вне рамок диспансеризации
12	Прием (осмотр) по результатам проф.мед.осм. врачом-терапевтом или врачом по мед.профилактик.отд.(каб.) мед.проф.или ЦЗ	2907	+	-	-
	Прием (осмотр) по результатам проф.мед.осмотра фельдшером	2908	+	-	-
13	Общий анализ крови (гемоглобин,лейкоциты, СОЭ)	2357	-	-	+
14	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	2358	-	-	+
15	Исследование кала на скрытую кровь	2359	+	-	+
16	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях	2364	+	+	+
17	Взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки и цервикального канала на цитолог.исслед., цитологическое исследование	2365	+	+	+
18	Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови	2360	+	-	+
19	Осмотр врачом акушером-гинекологом при проведении диспансеризации	2911	+	-	+
	Осмотр фельдшером (акушеркой) при проведении диспансеризации	2912	+	-	+
20	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результ. I эт.дисп.	2909	+	-	-
	Прием (осмотр) фельдшером по результатам I эт.диспансеризации	2910	+	-	-
21	Эзофагогастродуоденоскопия	2361	-	-	+
22	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-невролога	2008	-	-	-
23	II эт.дисп. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	2002	-	-	-
24	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-уролога (хирурга)	2011	-	-	-
25	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-колопроктолога(хирурга)	2010	-	-	-
26	II эт.дисп. Колоноскопия/ректороманоскопия	2003	-	-	-
27	II эт.дисп. Рентгенография легких	2408	-	-	-
28	II эт.дисп. Спирометрия	2013	-	-	-
29	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-акушера-гинеколога	2007	-	-	-
30	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-оториноларинголога	2006	-	-	-
31	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-офтальмолога	2009	-	-	-
32	II эт.дисп. Индив. или групповое углуб. проф.консультирование	2406	-	-	-
33	II эт.дисп. Эзофагогастродуоденоскопия	2407	-	-	-
34	II эт.дисп. компьютерная томография легких	2409	-	-	-
35	II эт.дисп. Прием (осмотр) врачом-терапевтом	2905	+	-	-
	II эт.дисп. Прием (осмотр) фельдшером	2906	+	-	-

№ п/п	Наименование тарифа (специальности)	Код	Является обязательным	Допустимо указание невозможности проведения по медицинским показаниям	Возможность учитывать проведенные ранее и/или вне рамок диспансеризации
36	II эт.дисп. Осмотр (консультация) врача-дерматовенеролога, включая проведение дерматоскопии	2903	-	-	-
37	II эт.дисп. Проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови	2904	-	-	-