

Министерство здравоохранения
Челябинской области

Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Челябинской области

ПРИКАЗ

30 » июня 2021 г.

№ 894 / 492

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.

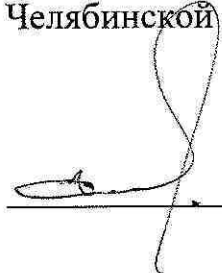
3. Начальнику управления информационных технологий территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области Бородачеву П.К. довести до сведения руководителей МО и СМО о внесении изменений в Правила, утвержденные настоящим приказом. Данную информацию направить электронной почтой.

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

5. Контроль исполнения настоящего приказа оставляем за нами.

6. Настоящий приказ вступает в силу с момента его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 июня 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 30.06.2021 № 837 / 1442

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:

В таблице 6 «Файл с дополнительными сведениями об оказанной медицинской помощи» после описания поля PROG_VER добавить описание поля DEL_PREV следующего содержания:

Код элемента	Имя элемента	Наименование элемента	Идентификатор элемента в справочнике Q018R
	DEL_PREV	Признак корректирующей записи	EXT_LIST/SL/DEL_PREV

2. В Приложении 4:

2.1. Пункт 4.2) Примечания изложить в новой редакции:

«случай оказания медицинской помощи по профилям «Сосудистой хирургии» (коронарография) и «Кардиологические» (коронарография) (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX содержится элемент {OVER_BASE=3}), по профилю «Кардиохирургические» по методу лечения коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни сердца с проведением коронарошунтографии. (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX содержится элемент {OVER_BASE=5}) должен состоять только из одной профильной койки, в случае наличия реанимационных койко-дней, их количество передается в поле BED_REAN файла с дополнительными сведениями об оказанной медицинской помощи. При этом в движении пациента (госпитализации) допускается наличие коек, не относящихся к указанным случаям оказания медицинской помощи.»

2.2. Абзац 10 пункта 1.3.4.4 (описание поля FOR_POM) изложить в новой редакции:

«Оказание медицинской помощи сверх базовой программы ОМС по профилю «Инфекционные (ВИЧ)» (для кода тарифа в справочнике SPECIAL.DBF в поле

PARAM_EX присутствует элемент {OVER_BASE=1}), по профилю «Медицинская реабилитация» (для кода тарифа в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX присутствует элемент {OVER_BASE=2}) осуществляется в круглосуточном стационаре в плановой форме (FOR_POM=3).»

2.3. Абзац 2 пункта 1.3.4.19.19 (описание поля DS1) изложить в новой редакции:

«При оказании медицинской помощи в стационарных условиях (USL_OK=1) сверх базовой программы ОМС по профилям «Сосудистой хирургии» (коронарография) и «Кардиологические» (коронарография) (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX присутствует элемент {OVER_BASE=3}) код диагноза должен соответствовать справочнику SPECМКВ.DBF.»

2.4. Пункт 1.3.4.19.33.14.5.2 (описание поля CODE_SH) изложить в новой редакции:

«В поле CODE_SH указывается код схемы лекарственной терапии (классификатор V024). Заполняется в соответствии со справочником KSG_CRI.DBF (поле CODE для: TYP=2, 13, 15, если USL_TIP=2; TYP=2, 5, если USL_TIP=4) для указанных условий оказания медицинской помощи (поля USL_OK в файле персонифицированного учета и справочнике KSG_CRI.DBF: 1-круглосуточный или 2-дневной стационар). При наличии схемы CODE_SH в классификаторе N021 хотя бы один из указанных лекарственных препаратов REGNUM должен быть из перечня допустимых по классификатору N021.»

2.5. Абзац 1 подпункта 3 пункта 1.3.4.19.39 (описание поля ED_COL) изложить в новой редакции:

«При оказании стоматологической медицинской помощи (PLACE=7) указывается количество YET.»

2.6. В пункте 1.3.4.19.42.12 (описание поля CODE_USL):

2.6.1. Абзац 12 подпункта 1 изложить в новой редакции:

«- при оказании медицинской помощи сверх базовой программы ОМС по профилям «Сосудистой хирургии» (коронарография) и «Кардиологические» (коронарография) (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX присутствуют элементы {OVER_BASE=3} и {KAG=1}) обязательно указывается код номенклатуры услуги «коронарография» (в справочнике USLUGI.DBF в поле PARAM_EX присутствует элемент {KAG=1}).»

2.6.2. Абзац 3 подпункта 2 изложить в новой редакции:

«в случае проведения хирургического лечения (USL_TYP=1), лучевой (USL_TYP=3) или химиолучевой терапии (USL_TYP=4), диагностических мероприятий (USL_TYP=6) при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) для:»

2.7. В пункте 1.3.4.19.42.15 (описание поля SUMV_USL):

2.7.1. Абзац 11 подпункта 1 изложить в новой редакции:

«- стоматология по УЕТ (PLACE=7): $SUMV_USL = TARIF * ED_COL.$ »

2.7.2. Абзац 12 подпункта 1 изложить в новой редакции:

«- стоматология по зубопротезированию (OVER_BASE=8): $SUMV_USL = TARIF * ED_COL.$ »

3. В Приложении 5:

Подпункты 11 и 19 таблицы 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
11	Осмотр врачом акушером-гинекологом при проведении проф.мед.осмотра)	2913	+	-	+
	Осмотр акушеркой при проведении проф.мед.осмотра	2933	+	-	+
19	Осмотр врачом акушером-гинекологом при проведении диспансеризации	2911	+	-	+
	Осмотр акушеркой при проведении диспансеризации	2932	+	-	+