

П Р И К А З

08.02.2019

№ 315-76/19П/од/47-о

г. Нижний Новгород

О внесении дополнений и изменений
в Положение об электронном обмене данными

В целях обеспечения единого подхода при электронном обмене данными в сфере обязательного медицинского страхования Нижегородской области в соответствии с Дополнительным соглашением № 1 от 24.01.2019 к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования на территории Нижегородской области на 2019 год

п р и к а з ы в а е м:

1. Внести в Положение об электронном обмене данными в сфере обязательного медицинского страхования Нижегородской области (далее - Положение), утвержденное совместным приказом министерства здравоохранения Нижегородской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области от 17.01.2019 № Сл-315-6573/19/16-о «Об утверждении Положения об электронном обмене», следующие изменения и дополнения:

1.1. В Разделе 7 "Особенности формирования некоторых видов ЭР":

1.1.1. В пункте 7.2.1.1.4:

1.1.1.1. В предпоследнем абзаце код врачебной должности 128 считать кодом 125.

1.1.1.2. В последнем абзаце исключить фрагмент текста «, "6", "7"».

1.1.2. В пункте 7.2.2 фрагмент текста, начиная со слов "Формирование составных элементов SL (Сведения о случаях) в рамках законченного случая.", до слов "При формировании составного элемента SL.KSG" изложить в следующей редакции:

«Формирование составных элементов SL (Сведения о случаях) в рамках законченного случая:

1) при выставлении на оплату ЭР по одной КСГ формируется и передается один составной элемент «Сведения о случае» (SL);

2) при выставлении на оплату ЭР по двум КСГ формируются и передаются два составных элемента «Сведения о случае» (SL). При этом стоимость лечения по каждой КСГ определяется согласно [12] с учетом коэффициентов КСЛП (SL.KSG.IT_SL), затратноности (SL.KSG.KOEF_Z), а также коэффициентов, одинаковых для обеих КСГ: "Коэффициент уровня оказания медицинской помощи" (SL.KSG.KOEF_U) и "Управленческий коэффициент по КСГ" (SL.KSG.KOEF_UP).

В [12] предусмотрены следующие условия выставления на оплату ЭР по двум КСГ:

а) для круглосуточного стационара [12, Приложения №7, п. 2.3.1]:

- st02.001 "Осложнения, связанные с беременностью" и st02.003 "Родоразрешение", а также st02.001 "Осложнения, связанные с беременностью" и st02.001 "Кесарево сечение" при дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности;

- случаи оказания медицинской помощи, связанные с установкой, заменой порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации;

- этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара;

б) для дневного стационара [12, Приложения №9, п. 2.3.1]:

- случаи оказания медицинской помощи, связанные с установкой, заменой порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации;

- проведение медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществляется лечение».

1.2. Строку № 13 таблицы 2 "Перечень региональных компонентов НСИ" Приложения А.2 "Компоненты НСИ, используемые при электронном обмене данными в сфере ОМС Нижегородской области" к Положению изложить в следующей редакции:

| | | | |
|----|---|------|-----|
| 13 | Справочник оснований применения коэффициента сложности лечения пациента | S014 | XML |
|----|---|------|-----|

1.3. Строку № 8 таблицы "1. Структура файла запроса/ответа для определения страховой принадлежности пациентов в пакетном режиме в формате DBF" Приложения Г.1 "Структура файлов запроса/ответа для определения страховой принадлежности пациентов в пакетном режиме" к Положению изложить в следующей редакции:

| | | | | |
|---|---|---|---|---------|
| 8 | Код типа документа, удостоверяющего личность (Классификатор F011) | N | 2 | DOC_TIP |
|---|---|---|---|---------|

1.4. В Приложениях Д.1 и Д.4 к Положению:

1.4.1. Текст в колонке "Пояснения" строки таблицы, содержащей описание элемента PRIKREP ("Признак прикрепления"), изложить в следующей редакции:

«Формируется следующим образом:

"1" - при оказании СМП в зоне ответственности МО–Фондодержателя СМП;

"2" - при оказании СМП вне зоны ответственности МО–Фондодержателя СМП.

Значения 3, 4, 5 - проставляются для АПП, оказанной врачами, имеющими врачебные должности, перечисленные в п. 7.2.1.1.4; при оказании ими консультативной помощи ЗЛ, прикрепленным к МО-Фондодержателю АПП, в которой она была оказана проставляется значение "3".

Допустимые сочетания значений элементов PRIKREP и MER1:

| MER1 | PRIKREP |
|-------|---------|
| 2, 26 | 3, 4, 5 |
| 4 | 3 |
| 16 | 4, 5 |
| 24 | 1, 2 |

"3" - при оказании АПП в МО-Фондодержателе АПП ЗЛ, прикрепленному к данному МО-Фондодержателю (оплата осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц);

"4" - при оказании АПП в МО-Исполнителе ЗЛ, прикрепленному к другому МО-Фондодержателю (внешние медицинские услуги);

"5" - при АПП, оказанной в МО лицу, застрахованному на территории Нижегородской области, но не прикрепленному ни к одной МО (оплата осуществляется за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение).

Примечание:

- для MER1={2, 26} особенности формирования элемента указаны в п.7.2.1.1.2;

- для MER1=24 особенности формирования элемента указаны в п. 7.2.3».

1.4.2. Текст в колонке "Условия" строки таблицы, содержащей описание элемента DN ("Диспансерное наблюдение"), изложить в следующей редакции:

"Заполняется обязательно для MER1={2,26} при P_CEL=1.3".

1.4.3. Строку таблицы, содержащую описание элемента COMENTSL ("Дополнительные сведения (случай)"), изложить в следующей редакции:

| | | | | | | | |
|--|----------|---|---|----------------------------------|--|--|---|
| | COMENTSL | у | S | Дополнительные сведения (случай) | | | Обязательно заполняется (кроме MER1=14) |
|--|----------|---|---|----------------------------------|--|--|---|

1.5. В Приложениях Д.2 и Д.4 к Положению:

1.5.1. Текст в колонке "Пояснения" строки таблицы, содержащей описание элемента В_DIAG ("Диагностический блок"), изложить в следующей редакции:

"Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах. Заполняется, если в рамках данного случая был взят материал для проведения диагностики и/или были получены сведения о результате проведенной диагностики".

1.5.2. Текст в колонке "Пояснения" строки таблицы, содержащей описание элемента CODE_SH ("Код схемы лекарственной терапии"), изложить в следующей редакции:

"Заполняется следующим образом:

- при ЗНО (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения составляет 18 лет и старше - указывается код схемы лекарственной терапии по Классификатору V024;

- в противном случае (при ЗНО у пациентов, возраст которых на дату начала лечения составляет менее 18 лет или при ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей вне зависимости от возраста пациента) - указывается значение "НЕТ" (согласно письму ФОМС от 18.01.2019 № 499/91/и)".

1.5.3. Текст в колонке "Пояснения" строки таблицы, содержащей описание элемента NAPR ("Сведения об оформлении направления"), изложить в следующей редакции: "Заполняется только в случае оформления направления".

1.6. В колонке "Пояснения" в строках таблицы, содержащих описание элементов STAD ("Стадия заболевания"), ONK_T ("Значение Tumor"), ONK_N ("Значение Nodus"), ONK_M ("Значение Metastasis") Приложения Д.2 к Положению исключить текст:

"Отсутствие соответствия сочетания значений элементов STAD, ONK_T, ONK_N, ONK_M Справочнику соответствия стадий TNM (OnkTNM) - N006 не является основанием для отклонения ЭР на этапе МЭК".

2. Настоящий приказ вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2019.

3. Руководителям медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, обеспечить предоставление реестров на оплату оказанной медицинской помощи в соответствии с требованиями настоящего Положения.

4. Руководителям страховых медицинских организаций, заключивших с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, обеспечить прием реестров оказанной медицинской помощи от медицинских организаций, а также их обработку в соответствии с требованиями Положения.

5. ГБУЗ НО "Медицинский информационно-аналитический центр" (Тучин Е.А.) довести настоящий приказ до сведения медицинских организаций.

6. Отделу организационной и кадровой работы Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области (Воробьева Н.С.) довести настоящий приказ до сведения страховых медицинских организаций.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на директора ГБУЗ НО "Медицинский информационно-аналитический центр" Тучина Е.А. и заместителя директора по автоматизации и информационному обеспечению Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области Галкина А.В.

Министр _____
А.А.Шаклунов



Директор _____
С.А.Малышева

