

Решение о внесении изменений в Регламент
информационного взаимодействия в системе обязательного
медицинского страхования на 2018 год

Внести изменения в Регламент Информационного взаимодействия в системе
обязательного медицинского страхования на 2018 год (далее – Регламент):

1. В разделе «Справочники регионального значения и их структура»:

Таблица 2.11 - Структура справочника PRICE_A.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.2.1	ADD_CODE	zap	Дополнительный код	T(3)	<p>Поле ADD_CODE принимает следующие значения:</p> <p>1. Для методов оплаты (METHODS) с признаком необходимости указания нозологической формы (NF=1) указывается трехзначный код диагноза (без подрубрики).</p> <p>2. Для методов оплаты (METHODS) с признаком необходимости указания ДГ (DG=1) указывается значение ДГ.</p> <p>Алгоритм расчета ДГ:</p> <p><u>Для METHOD = 3.2.1 (первый год жизни) по шаблону PVV, где</u> P – пол пациента (1-муж, 2-жен) VV – возрастные группы по количеству месяцев (от 1 до 12). Рассчитывается по формуле: $VV = X$ [M;DD] M – номер месяца, DD – количество дней</p> <p>Если $DD > 15$ тогда $X = M + 1$; Если $DD \leq 15$ тогда $X = M$; Если ((M = 12 и $DD > 15$) или (M=13 и $DD = 00$)) тогда $X=12$;</p> <p>Например: <u>возраст = 5 месяцев 15 дней => X = [5;15] => $15 \leq 15$ => VV = 5;</u> <u>возраст = 5 месяцев 16 дней => X = [5;16] => $16 > 15$ => $5+1$ => VV = 6;</u> <u>возраст 12 месяцев 16 дней => X = [12;16] => M =12 и $16 > 15$ => VV=12;</u> <u>возраст 1 год 1 месяц 0 дней => 13 месяцев 0 дней => X = [13,0] => M=13 DD = 00 => X=12 => VV=12</u></p>

				<p>Для <u>METHOD = 3.2.2 (второй год жизни)</u> по шаблону PV, где P – пол пациента (1-муж, 2-жен) V – возрастные группы по правилу: - «1» - от 1-го года 1 месяца 1 дня до 1-го года 4-х месяцев 15 дней [1,1,1;1,4,15]; - «2» - от 1-го года 4-х месяцев 16 дней до 1-го года 9 месяцев [1,4,16;1,9,0]; - «3» - от 1-го года 9 месяцев 1 дня до 2-х лет 1 месяца [1,9,1;2,1,0];</p> <p>Для <u>METHOD = 3.2</u> по шаблону PVV, где P – пол пациента (1-муж, 2-жен) VV – возрастные группы, соответствующие возрастам от 3-х до 17 лет,</p> <p>Для <u>METHOD = 3.4.1, 3.4.2</u> в соответствии с полом и возрастной группой по шаблону PVV, где P – пол пациента (1-муж, 2-жен) VV – возрастные группы по правилу - «1» - от 0 до 2-х лет включительно; - «2» - от 3 до 4-х лет включительно; - «3» - от 5 до 17 лет включительно;</p> <p>Для <u>METHOD = 3.5</u> по шаблону PVV, где P – пол пациента (1-муж, 2-жен) VV – возрастные группы от 21 до 99 в соответствии с возрастом, при этом значение 99 применяется для возраста 99 лет и старше.</p> <p>Для <u>METHOD = 3.5A</u> по шаблону PVV, где P – пол пациента (1-муж, 2-жен) VV – возрастные группы от 49 до 73 в соответствии с возрастом.</p> <p>Для <u>METHOD = 3.6</u> указывается пол пациента: 1 - муж; 2 - жен.</p> <p>Значения возраста вычисляются: - для <u>METHOD = 3.2, 3.5, 3.5A</u> в соответствии с годом исполнения (2013-2000=13); - для <u>METHOD = 3.4.1, 3.4.2</u> в соответствии с фактическим возрастом</p>
--	--	--	--	--

Изменено поле №1.2.1 – в комментарий добавлен алгоритм расчета ДГ для метода оплаты 3.5а: Для METHOD = 3.5A по шаблону PVV, где P – пол пациента (1-муж, 2-жен) VV – возрастные группы от 49 до 73 в соответствии с возрастом.

2. В разделе «ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ О ПРОЛЕЧЕННЫХ ГРАЖДАНАХ», подразделе «Общие правила формирования файлов»

2.1 Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_SL	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	<p>Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010</p> <p>При USL_OK=1 принимает значение 33 - За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ).</p> <p>При USL_OK=2 принимает значение 43 - За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ) в дневном стационаре</p> <p>При USL_OK=3 принимает следующие значения:</p> <p>9 - УЕТ в стоматологии;</p> <p>12 - Центр здоровья;</p> <p>4 – ФАП;</p> <p>30 – За обращение (законченный случай) в поликлинике (для случаев в рамках ОПМП и для МТР). В рамках ОПМП оплачивается</p> <p>А) амбулаторно-поликлиническая помощь по блоку МРФ</p> <p>Б) все виды диспансеризации;</p> <p>27 – По подушевому нормативу в сочетании с оплатой за обращение (для случаев в рамках подушевого финансирования – амбулаторно-поликлиническая помощь по блоку МУН, за исключением всех видов диспансеризации).</p>
					<p>При USL_OK=4 принимает следующие значения:</p> <p>24 - Вызов скорой медицинской помощи (Для случаев МТР и случаев СМП, в отделениях экстренной консультативной помощи, включая мед. эвакуацию);</p> <p>36 - По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.</p> <p>40 – за медицинскую услугу в связи с оказанием неотложной помощи (для метода оплаты 8.1).</p>

Поле Родитель – Z_SL, Код элемента – IDSP, Тип – O, Формат – N(2), Наименование – Код способа оплаты медицинской помощи, **изменено** Дополнительная информация – Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010.

При USL_OK=1 принимает значение 33 - За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ).

При USL_OK=2 принимает значение 43 - За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ) в дневном стационаре.

При USL_OK=3 принимает следующие значения:

9 - УЕТ в стоматологии;

12 - Центр здоровья;

4 - ФАП;

30 - За обращение (законченный случай) в поликлинике (для случаев в рамках ОПМП и для МТР). В рамках ОПМП оплачивается:

А) амбулаторно-поликлиническая помощь по блоку МРФ;

Б) все виды диспансеризации;

27 - По подушевому нормативу в сочетании с оплатой за обращение (для случаев в рамках подушевого финансирования - амбулаторно-поликлиническая помощь по блоку МУН, за исключением всех видов диспансеризации).

При USL_OK=4 принимает следующие значения:

24 - Вызов скорой медицинской помощи (Для случаев МТР и случаев СМП, в отделениях экстренной консультативной помощи, включая мед. эвакуацию);

36 - По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

40 - за медицинскую услугу в связи с оказанием неотложной помощи (для метода оплаты 8.1).

2.2 Таблица 3.3 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_SL	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа	Для методов оплаты 3.5, 3.6 принимает значения: «0» - в случае ЗАВЕРШЕННОГО 1 этапа диспансеризации, «3» - в случае 85% выполнения 1 этапа (в соответствии с пунктом 14 Порядка проведения диспансеризации (утв. Приказом МЗ РФ от 26.10.2017 №869н)); для методов оплаты: 3.5А, 3.5.1, 3.5.2, 3.5.3, 3.5.4, 3.6.1, 3.6.2, 3.6.3, 3.6.4 принимает значение «0». В остальных случаях не заполняется.

Поле Родитель - Z_SL, Код элемента - P_OTK, Тип - O, Формат - N(1), Наименование - Признак отказа, **изменено** Дополнительная информация - Для методов оплаты 3.5, 3.6 принимает значения:

«0» - в случае ЗАВЕРШЕННОГО 1 этапа диспансеризации,

«3» - в случае 85% выполнения 1 этапа (в соответствии с пунктом 14 Порядка проведения диспансеризации (утв. Приказом МЗ РФ от 26.10.2017 №869н));

для методов оплаты:

3.5а, 3.5.1, 3.5.2, 3.5.3, 3.5.4, 3.6.1, 3.6.2, 3.6.3, 3.6.4 принимает значение «0».

В остальных случаях не заполняется.

2.3 Тип поля CODE_USL изменен с Обязательного на Условное в таблицах:

- Таблица 3.1
- Таблица 3.2
- Таблица 3.3

Изменено с:

USL	CODE_USL	О	T(20)	Код услуги	Содержит коды из справочника SPECS
-----	----------	---	-------	------------	------------------------------------

Изменено на:

USL	CODE_USL	У	T(20)	Код услуги	Содержит коды из справочника SPECS
-----	----------	---	-------	------------	------------------------------------

3. В разделе «Общий алгоритм формирования/проверки тарифа»:

3.1 Подраздел «1.5. Оплата «неполного» случая диспансеризации.» изложить в следующей редакции:

Для методов оплаты 3.5, 3.6 в случае 85% выполнения 1 этапа (в соответствии с пунктом 21 Порядка проведения диспансеризации (утв. Приказом МЗ РФ от 26.10.2017 №869н)) тэг P_OTK принимает значение «3», к тарифу применяется коэффициент 0,85 (TAG_K).

3.2. Подраздел «2.1. Вызов с применением специальных кодов» изложить в следующей редакции:

При вызове скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии, а также при оказании скорой специализированной медицинской помощи, включая скорую медицинскую помощь в отделениях экстренной консультативной помощи, включая мед. эвакуацию, в тэге CODE_USL узла USL указывается пятизначный код из справочника SPECS (01001-01008 или 02001 соответственно), используется тариф из справочника PRICE_SZ.

4. В разделе «ОТЧЁТНЫЕ ДАННЫЕ»:

В отчётах AENNNNNYYMM.XML «О результатах проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС» и PENNNNNYYMM.XML «О претензии МО к СМО» тэг CODE_P (Проверяемая служба) дополнен видом помощи Т (Экстренная консультативная помощь, эвакуация) в формулировке – “Р-для видов помощи Р,Т”.

5. В Приложении №1 «Форма счета за оказанную медицинскую помощь застрахованным на территории Оренбургской области» к Регламенту изменены:

5.1 Раздел «I. ОПМП, установленные Комиссией»:

Стационар
(отдельно межмуниципальный объем, медицинская реабилитация,
муниципальный объем, роды по факту)

Изменено с:

Профиль	Взрослое население		Детское население	
	Количество законченных случаев	Сумма к оплате	Количество законченных случаев	Сумма к оплате

Итого				
-------	--	--	--	--

Изменено на:

Стационар
(отдельно межмуниципальный объем, муниципальный объем)

Вид помощи	Количество случаев	Сумма к оплате
РОДЫ		
МЕДРЕАБИЛИТАЦИЯ (стац)		
СТАЦИОНАР		
Итого		

Дневной стационар
(отдельно межмуниципальный объем, муниципальный объем)

Изменено с:

Профиль	Взрослое население		Детское население	
	Количество законченных случаев	Сумма к оплате	Количество законченных случаев	Сумма к оплате
Итого				

Изменено на:

Вид помощи	Количество случаев	Сумма к оплате
МЕДРЕАБИЛИТАЦИЯ (дневной)		
СТАЦИОНАРОЗАМЕЩЕНИЕ		
Итого		

5.2 Таблица «II. Объемы помощи скорой медицинской помощи»:

Изменено с:

	Количество вызовов	Сумма к оплате
Скорая помощь, оплаченная по подушевому нормативу финансирования, за проживающих в зоне ответственности		
Скорая помощь, оплаченная по подушевому нормативу финансирования, за проживающих в зоне ответственности другой МО		
Скорая медицинская помощь с проведением тромболитической терапии		
Итого		

Изменено на:

	Количество вызовов	Сумма к оплате
Скорая помощь, оплаченная по подушевому нормативу финансирования, за проживающих в зоне ответственности		
Скорая помощь, оплаченная по подушевому нормативу финансирования, за проживающих в зоне ответственности другой МО		
Скорая медицинская помощь с проведением тромболитической терапии		
Скорая специализированная, включая		

медицинскую эвакуацию, медицинская помощь, оказываемая отделениями экстренной консультативной помощи		
Итого		

6. В Приложении №2 «Форма счета за оказанную медицинскую помощь по диспансеризации застрахованным на территории Оренбургской области» к Регламенту изменена таблица «Поликлиника»:

Изменено с:

Виды осмотров	Взрослое население		Детское население	
	Количество законченных случаев	Сумма к оплате	Количество законченных случаев	Сумма к оплате
Диспансеризация взрослого населения (1 этап, профилактические осмотры)				
Диспансеризация взрослого населения (2 этап)				
Детские профосмотры				
Итого	X		X	

Изменено на:

Виды осмотров	Количество законченных случаев	Сумма к оплате
Диспансеризация взрослого населения (1 этап, профилактические осмотры)		
Диспансеризация взрослого населения (2 этап)		
Детские профосмотры		
Итого		

7. В Приложении №12 «Табличная форма акта медико-экономического контроля счета за оказанную медицинскую помощь в медицинской организации (оплата медицинских услуг)» к Регламенту добавлено в конец:

Исполнитель	_____	_____
Руководитель СМО	_____	_____
М.П.		
Руководитель МО	_____	_____
М.П.		

8. В таблицу 2.2 - Перечень справочников и классификаторов регионального значения добавлена строка

Справочник группировок коэффициентов для прерванных случаев	INTERRUPT_G.XML	ТФОМС
---	-----------------	-------

9. Добавлена Таблица 2.29 - Структура справочника INTERRUPT_G

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2	zap	packet			Запись
1.2.1	RSLT	zap	Результат обращения/ госпитализации	N(3)	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью в V009.
1.2.2	K	zap	Значение коэффициента прерванного случая	N(5,2)	
1.2.3	USL_OK	zap	Условия оказания	N(1)	Условия оказания МП
1.2.4	KSG_TYPE	zap	Тип КСГ	N(1)	При USL_OK = 1 соответствует значению поля KSG_TYPE справочника PRICE_S, где KSG_CODE = КСГ анализируемого случая При USL_OK = 2 соответствует значению поля KSG_TYPE справочника PRICE_C, где KSG_CODE = КСГ анализируемого случая
1.2.5	DURATION	zap	Длительность	N(1)	1 – пребывание до 3 дней включительно 2 – пребывание более 3 дней
1.2.6	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.7	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.8	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

10. В разделе Общий алгоритм формирования/проверки тарифа

Изменено с:

3.1. Оплата короткой госпитализации.

Оплата случаев лечения продолжительностью 3 и менее дней (день поступления и день выписки – 2 дня) осуществляется по тарифу, значение которого содержится в тэге **TARIF_K** справочника **PRICE_C**.

Когда классификационным критерием отнесения к КСГ является код номенклатуры, и у данной КСГ в справочнике **PRICE_C** поле **KSG_TYPE=2**, такая КСГ является приоритетной, замена на терапевтическую КСГ (с большим тарифом) не производится.

Изменено на:

3.1. Оплата короткой или прерванной госпитализации.

К сверхкоротким относятся госпитализации продолжительностью 3 и менее дней, при этом день поступления и день выписки считаются как 2 дня.

К прерванным случаям относятся случаи госпитализации, у которых тэг RSLT принимает одно из значений поля RSLT справочника **INTERRUPT_G** для USL_OK=2.

Когда в случаях сверхкороткой или прерванной госпитализации классификационным критерием отнесения к КСГ является код номенклатуры, и у данной КСГ в справочнике **PRICE_C** поле KSG_TYPE=2, такая КСГ является приоритетной, замена на терапевтическую КСГ (с большим тарифом) не производится.

Если случай определен как сверхкороткий или прерванный и КСГ отсутствует в справочнике исключений **KSG_EX** (EX_CODE = 2), к тарифу применяется коэффициент из справочника **INTERRUPT_G**, с учетом типа КСГ и фактической длительности.

11. В разделе Общий алгоритм формирования/проверки тарифа

Изменено с:

4.2. Оплата короткой или прерванной госпитализации

Тариф для случаев лечения продолжительностью 3 и менее дней (сверхкороткая госпитализация), при этом день поступления и день выписки считаются одним днем, определяется с учетом справочника исключений **KSG_EX** (EX_CODE = 2) по тарифу, значение которого содержится в тэге TARIF_K (отсутствие в **KSG_EX**) или TARIF (наличие в **KSG_EX**) справочника **PRICE_S**.

Когда в случаях сверхкороткой госпитализации классификационным критерием отнесения к КСГ является код номенклатуры, и у данной КСГ в справочнике **PRICE_S** поле KSG_TYPE=2, такая КСГ является приоритетной, замена на терапевтическую КСГ (с большим тарифом) не производится.

К выбранному тарифу применяются коэффициенты КУ и КСЛП.

Изменено на:

4.2. Оплата короткой или прерванной госпитализации,

К сверхкоротким относятся госпитализации продолжительностью 3 и менее дней, при этом день поступления и день выписки считаются одним днем.

К прерванным случаям относятся случаи госпитализации, у которых тэг RSLT принимает одно из значений поля RSLT справочника **INTERRUPT_G** для USL_OK=1.

Когда в случаях сверхкороткой или прерванной госпитализации классификационным критерием отнесения к КСГ является код номенклатуры, и у данной КСГ в справочнике **PRICE_S** поле KSG_TYPE=2, такая КСГ является приоритетной, замена на терапевтическую КСГ (с большим тарифом) не производится.

Если случай определен как сверхкороткий или прерванный и КСГ отсутствует в справочнике исключений **KSG_EX** (EX_CODE = 2), к тарифу применяется коэффициент из справочника **INTERRUPT_G**, с учетом типа КСГ и фактической длительности.

К итоговому тарифу применяются коэффициенты КУ и КСЛП.

12. **Исключен пункт 4.3** в разделе Общий алгоритм формирования/проверки тарифа

13. **Исключен пункт 4.4** в разделе Общий алгоритм формирования/проверки тарифа

14. Пункты 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 считать пунктами 4.3, 4.4, 4.5, 4.6 соответственно

Соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с:

- 01.01.2018 по пунктам: п.2 пп.1, п.2 пп.3, п.3 пп.1, п.3 пп.2, п.4, п.7;
- 01.03.2018 по пунктам: п.1, п.2 пп.2, п.5, п.6.
- 01.04.2018 по пунктам: п.8, п.9, п.10, п.11, п.12, п.13, п.14.

Председатель комиссии Криволапов А.Н. _____

Балтенко Ю.Э. _____

Савилова М.В. _____

Варламов О.А. _____

Синюкова О.И. _____

Дурченков Д.К. _____

Сергеева С.Г. _____

Забирова С.Б. _____

Малая Т.В. _____

Зверев А.Ф. _____

Тамбовцева О.В. _____

Лаптев В.И. _____

Чевычалова С.А. _____

Марковская В.В. _____