

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 «ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ»:

1.1. В подразделе «Объекты информационного обмена»

Таблица 1.2 - Информационные потоки в системе ОМС Оренбургской области

Код потока	Наименование пакета	Имя пакета	Файлы входящие в пакет	Отправитель	Получатель	Сроки передачи
RF	НСИ	RFYYMMDD.ZIP	STOMAT.XML LPU.XML LPU_UCH.XML LPU_FAP.XML STOMAT.XML MKB.XML PRICE_A.XML PRICE_C.XML PRICE_S.XML PRICE_SZ.XML FS.XML METHODS.XML SPECS.XML KSG.XML KSGN.XML KSG_G.XML KSG_EX.XML PRICEVMP.XML TAG_K.XML PRICE_Z.XML PRICE_P.XML LEVEL_K.XML DEPART.XML KSGN_C.XML KSG_G_C.XML KSLP_G.XML SHLT.XML ADDIT_CRIT.XML NAPR_V001.XML DISPAN_N.XML	ТФОМС	МО, СМО	По мере обновления

Код потока – RF, Наименование пакета – НСИ, Имя пакета - RFYYMMDD.ZIP, **изменено**
Файлы входящие в пакет – **добавлен DISPAN_N.XML**, Отправитель – ТФОМС,
Получатель – МО, СМО, Сроки передачи – По мере обновления.

2. В разделе «НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ»:

2.1. В подразделе «Справочники регионального значения и их структура»

Таблица 2.2 - Перечень справочников и классификаторов регионального значения

№	Наименование	Имя файла	Источник обновления
26	Справочник медицинских услуг применяемых для случаев диспансеризации	DISPAN_N.XML	ТФОМС

Добавлено №26, Наименование - Справочник медицинских услуг применяемых для случаев диспансеризации, Имя файла – DISPAN_N.XML, Источник обновления – ТФОМС.

Добавлено Таблица 2.31 - Структура справочника DISPAN_N.XML

№	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	CODE	zap	Код медицинской услуги	T(20)	
1.2.2	NAME	zap	Наименование медицинской услуги	T(200)	
1.2.3	METHOD	zap	Метод оплаты	T(5)	
1.2.4	DG	zap	Декретированная группа	N(3)	
1.2.5	DATE_SL	zap	Возможность выхода за рамки случая	N(1)	Содержит 1 для услуги, дата начала и/или дата окончания которой может быть ранее даты начала случая, для остальных 0.
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	

3. В разделе «ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ О ПРОЛЕЧЕННЫХ ГРАЖДАНАХ»:

3.1. В подразделе «Общие правила формирования файлов»

3.1.1. Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_SL	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию)	Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2)); 2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=2 и USL_OK =1); 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) при наличии направления 4. для поликлиники (USL_OK=3) при условии оказания плановой помощи (FOR_POM = 3 и METHOD не 8). Исключение для случаев стоматологии (IDSP=9). Принимает значение MOEP медорганизации, выдавшей направление. При отсутствии направления равно «000000».

Z_SL	NPR_DATE	Y	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2)); 2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=2 и USL_OK =1); 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) при наличии направления
------	----------	---	---	---	--

Родитель – Z_SL, Код элемента – NPR_MO, Тип – Y, Формат – T(6), Наименование - Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию), **изменено** Дополнительная информация - Заполнение обязательно в случаях оказания:

1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2));
2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=2 и USL_OK =1);
3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование **(DS_ONK=1) при наличии направления**
4. для поликлиники (USL_OK=3) при условии оказания плановой помощи (FOR_POM = 3 и METHOD не 8). Исключение для случаев стоматологии (IDSP=9). Принимает значение MOEP медорганизации, выдавшей направление. При отсутствии направления равно «000000».

Родитель – Z_SL, Код элемента – NPR_DATE, Тип – Y, Формат – D, Наименование - Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию), **изменено** Дополнительная информация - Заполняется на основании направления на лечение.

Заполнение обязательно в случаях оказания:

1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2));
2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=2 и USL_OK =1);
3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование **(DS_ONK=1) при наличии направления**

3.1.2. Таблица 3.2 - Структура файла со сведениями по оказанной высокотехнологичной медицинской помощи

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_SL	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником МО Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2)); 2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=2 и USL_OK =1) 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) при наличии направления
Z_SL	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2)); 2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=2 и USL_OK =1); 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) при наличии направления

Родитель – Z_SL, Код элемента – NPR_MO, Тип – У, Формат – T(6), Наименование - Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию), **изменено** Дополнительная информация - Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником МО

Заполнение обязательно в случаях оказания:

1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2));
2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=2 и USL_OK =1)
3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование **(DS_ONK=1) при наличии направления**

Родитель – Z_SL, Код элемента – NPR_DATE, Тип – У, Формат – D, Наименование - Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию), **изменено** Дополнительная информация - Заполняется на основании направления на лечение.

Заполнение обязательно в случаях оказания:

1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2));
2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=2 и USL_OK =1);
3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование **(DS_ONK=1) при наличии направления**

3.1.3. 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
USL	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию: «0». В случае документированного отказа от услуги из справочника DISPAN_N указывается значение «1».
USL	CODE_USL	Y	T(20)	Код услуги	Заполняется дополнительно к посещениям для методов оплаты, включенных в справочник DISPAN_N. Содержит коды услуг, входящих в случай диспансеризации (CODE из справочника DISPAN_N) с учетом метода оплаты и декретированной группы.

Родитель – USL, Код элемента – P_OTK, Тип – O, Формат – N(1), Наименование - Признак отказа от услуги, **изменено** Дополнительная информация - Значение по умолчанию: «0». В случае документированного отказа от услуги из справочника DISPAN_N указывается значение «1».

Родитель – USL, Код элемента – CODE_USL, Тип – Y, Формат – T(20), Наименование - Код услуги, **изменено** Дополнительная информация - Заполняется дополнительно к посещениям для методов оплаты, включенных в справочник DISPAN_N. Содержит коды услуг, входящих в случай диспансеризации (CODE из справочника DISPAN_N) с учетом метода оплаты и декретированной группы.

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

- по п.п. 3.1.1. и 3.1.2. с 01.10.2018 г.
- по п.п. 1, 2, 3.1.3. с 01.11.2018 г.

Председатель комиссии Криволапов А.Н. _____

Балтенко Ю.Э. _____

Лаптев В.И. _____

Варавва Л.Б. _____

Марковская В.В. _____

Варламов О.А. _____

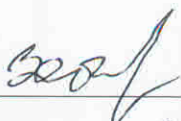
Рубцова И.В. _____

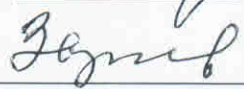
Гильмутдинов Р.Г. _____

Савилова М.В. _____

Дурченков Д.К. _____

Сергеева С.Г. _____

Забирова С.Б. 

Зверев А.Ф. 

Колесников Б.Л. 

Малая Т.В. 

Чевычалова С.А. 