

### Приложение 3

к протоколу заседания Комиссии  
по разработке территориальной  
программы ОМС № 16 от 29.06.2016 г.

#### Решение о внесении изменений в Регламент информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования на 2016 год

Внести изменения в Регламент Информационного взаимодействия в системе  
обязательного медицинского страхования на 2016 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
1. RF	НСИ	RFYYMMDD	STOMAT.DBF LPU.DBF LPU_UCH.DBF LPU_FAP.DBF STOMAT.DBF MKB.DBF PRICE_A.DBF PRICE_C.DBF PRICE_S.DBF PRICE_SZ.DBF FS.DBF METHODS.DBF SPECS.DBF KSG.DBF KSGN.DBF KSG_G.DBF KSG_EX.DBF UK.DBF VMP.DBF PRICEVMP.DBF TAG_K.DBF PRICE_Z PRICE_P LEVEL_K.DBF DEPART.DBF	ТФОМС		По мере обновления

Поле Код потока – RF, Наименование пакета – НСИ, Имя пакета – RFYYMMDD,  
**Файлы, входящие в пакет – добавлено LEVEL\_K.DBF, DEPART.DBF,**  
Отправитель – ТФОМС, Получатель, Сроки передачи – По мере обновления.

##### 1.2. В подразделе «Процессы обработки информации»:

Абзац «В рамках потока **ТМ** информация, полученная на шестом этапе действий ТФОМС...» изложить в следующей редакции - «В рамках потока **ТМ** информация, полученная на шестом этапе действий ТФОМС, уходит по защищенному каналу связи в МО, подписанная электронной подписью ТФОМС. Информация, идущая в потоке **ТМ**, содержит код СМО плательщика СМО или ТФОМС, в которые ее надо перенаправить. После получения данной информации МО должна переслать ее в рамках потока **MS** в определенную СМО, поставив свою электронную подпись. Также до 1.04.2016 г. МО может получить пакет без указания конкретной СМО – это те случаи, в которых для пациентов не удалось определить страховую принадлежность в результате возможной некорректности персональных данных, так же в этот пакет

Отправитель – ТФОМС, Получатель – МО

могут быть включены пациенты у которых неактуальные полисы ОМС в связи со смертью застрахованного лица. МО может уточнить эти данные и подать случаи позже в виде дополнительного счета. С 1.04.2016 г. случаи, в которых для пациентов не удалось определить страховую принадлежность на основании данных регионального сегмента РЗ, включаются в счета МТР.

## 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
22	Справочник отделений МО	DEPART.DBF	ТФОМС
23	Справочник коэффициентов уровней для случаев стационара	LEVEL_K.DBF	ТФОМС

Добавлены следующие поля:

Поле № - 22, Наименование – Справочник отделений МО, Имя файла – DEPART.DBF, Источник обновления – ТФОМС.

Поле № - 23, Наименование – Справочник коэффициентов уровней для случаев стационара, Имя файла – LEVEL\_K.DBF, Источник обновления – ТФОМС.

**Таблица 2.13 - Структура справочника PRICE\_C.DBF**

№	Идентификатор	Наименование поля	Тип	Комментарий
1	MO_CODE	Код МО	C6	

Добавлено поле № - 1, Идентификатор – MO\_CODE, Наименование поля – Код МО, Тип – C6.

**Таблица 2.14 - Структура справочника PRICE\_S.DBF**

№	Идентификатор	Наименование поля	Тип	Комментарий
8	LEVEL_TYPE	Признак применения коэффициента уровня	N1	Если принимает значение 1, тогда применяется коэффициент из справочника LEVEL_K.DBF

Добавлено поле № - 8, Идентификатор – LEVEL\_TYPE, Наименование поля – Признак применения коэффициента уровня, Тип – N1, Комментарий – Если принимает значение 1, тогда применяется коэффициент из справочника LEVEL\_K.DBF

**Добавлена Таблица 2.24 - Структура справочника DEPART.DBF**

№	Идентификатор	Наименование поля	Тип	Комментарий
1	CODE_D	Код отделения	C15	
2	NAME_D	Наименование отделения	C200	
3	MO_CODE	Код МО	C6	
4	LEVEL_D	Уровень отделения	C5	Значение из справочника LEVEL_K.DBF
5	PROF_CODE	Код профиля из классификатора V002	N3	
6	KSG_YES	Список допустимых КСГ	C200	Данные поля определяют ограничения в выборе КСГ для каждого отделения. Одновременное заполнение этих полей не допускается.
7	KSG_NO	Список недопустимых КСГ	C200	

				Заполняются списком, разделитель «;».
8	START_DATE	Дата начала действия	D8	
9	FINAL_DATE	Дата окончания действия	D8	
10	ADD_DATE	Дата добавления записи	D8	

### Добавлена Таблица 2.25 - Структура справочника LEVEL\_K.DBF

№	Идентификатор	Наименование поля	Тип	Комментарий
1	LEVEL_D	Уровень отделения	C5	
2	K	Коэффициент уровня	N2.5	
3	START_DATE	Дата начала действия	D8	
4	FINAL_DATE	Дата окончания действия	D8	
5	ADD_DATE	Дата добавления записи	D8	

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

#### 3.1. В подразделе «Общие правила формирования файлов»:

Исправлена синтаксическая ошибка в наименовании файла потока МЕК пакета основных случаев НМ - **НМLLLLLLSNNNNN\_YYMM2PP.XML** добавлен на достоящий символ «L».

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
3	NPR_MO	SLUCH	У	T(6)	Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию)	Обязательно заполнение для случаев поликлиники (USL_OK=3) при условии оказания плановой помощи (FOR_POM = 3 и CODE_MES1 не 8). Исключение для случаев стоматологии (IDSP=9). Принимает значение МОЕР медорганизации, выдавшей направление. При отсутствии направления равно «000000».
3	DEPART	SLUCH	У	T(15)	Код отделения	Код отделения МО в соответствие с справочников DEPART.DBF. Заполняется только для случаев стационара (USL_OK=1), за исключением случаев ВМП
3	ED_COL	SLUCH	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	Заполняется для стоматологической помощи суммой УЕТ по всем услугам. Заполняется в случаях стационара, дневного стационара и АПП при выполнении диализа количеством дней обмена/сеансов
4	TARIF	USL	У	N(15.2)	Тариф	Для случаев стоматологической помощи и содержит тариф за 1 УЕТ. Для случаев диализа содержит тариф за 1 день обмена/сеанс.

У/В – 3, Код элемента – **NPR\_MO**, Родитель – **SLUCH**, Тип – **У**, Формат – **T(6)**, Наименование – Код МО направившего на лечение (диагностику, консультацию), Дополнительная информация - Обязательно заполнение для случаев поликлиники (**USL\_OK=3**) при условии оказания плановой помощи (**FOR\_POM = 3** и **CODE\_MES1** не 8). **Добавлено - Исключение для случаев стоматологии (IDSP=9)**. Принимает значение МОЕР медорганизации, выдавшей направление. При отсутствии направления равно «000000».

**Добавлено поле У/В – 3, Код элемента – DEPART, Родитель – SLUCH, Тип – У, Формат – T(15), Наименование – Код отделения, Дополнительная информация - Код отделения МО в соответствии с справочников DEPART.DBF. Заполняется только для случаев стационара (USL\_OK=1), за исключением случаев ВМП.**

Поле У/В – 3, Код элемента – **ED\_COL**, Родитель – **SLUCH**, Тип – **У**, Формат – **N(5.2)**, Наименование – Количество единиц оплаты медицинской помощи, **изменено** **Дополнительная информация - Заполняется для стоматологической помощи суммой УЕТ по всем услугам. Заполняется в случаях стационара, дневного стационара и АПП при выполнении диализа количеством дней обмена/сеансов.**

Поле У/В – 4, Код элемента – **TARIF**, Родитель – **USL**, Тип – **У**, Формат – **N(15.2)**, Наименование – Тариф, **изменено** **Дополнительная информация - Для случаев стоматологической помощи и содержит тариф за 1 УЕТ. Для случаев диализа содержит тариф за 1 день обмена/сеанс.**

### 3.2. В подразделе «Общий алгоритм формирования/проверки тарифа»:

Абзац «Расчет тарифа производится на основании справочников...» изложить в следующей редакции – «Расчет тарифа производится на основании справочников тарифов **PRICE\_A**, **PRICE\_C**, **PRICE\_S**, **PRICE\_SZ**, **PRICEVMP** и косвенно влияющих на расчет справочников **STOMAT**, **MKB**, **METHODS**, **UK**, **SPECS**, **KSG**, **KSGN**, **KSG\_G**, **KSG\_EX**, **TAG\_K**, **LEVEL\_K**, **DEPART**.»

Абзац «Для стационара (**USL\_OK=1**) выбор тарифа производится...» изложить в следующей редакции – «Для стационара (**USL\_OK=1**) выбор тарифа производится следующим образом:

- При наличии кодов **00550**, **00551** для профиля «Неонатология» необходимо определить КСГ по общему алгоритму (с учетом диагноза и остальных кодов номенклатуры) и использовать тариф из справочника **PRICE\_S** (поле **TARIF**) с учетом коэффициента из справочника **TAG\_K**.
- Определяется, является ли случай сверхкоротким (госпитализация 3 и менее дней, при этом день поступления и день выписки считаются одним днем). Для **сверхкороткой госпитализации** в случае наличия кода номенклатуры из справочника **KSGN** (при условии для данного кода значения поля **KSG\_USED=1**) при выборе тарифа из двух КСГ, полученных с применением правил группировки, приоритетной является хирургическая КСГ (**KSG\_TYPE=2**). Тариф для сверхкоротких случаев госпитализации определяется с учетом справочника исключений **KSG\_EX** (**EX\_CODE = 2**) и принимает значение **TARIF\_K** (отсутствие в **KSG\_EX**) или **TARIF** (наличие в **KSG\_EX**) в справочнике **PRICE\_S** с учетом коэффициента уровня отделения из справочников **LEVEL\_K**, **DEPART** и признака применения коэффициента уровня (поле **LEVEL\_TYPE** в справочнике **PRICE\_S**)



- В случаях полного случая тариф выбирается из справочника **PRICE\_S** в соответствии со значением полей МКБ (DS1), датой окончания лечения (DATE\_2), уровнем оказанной помощи (LEVEL), признаком детского профиля (DET), кодами номенклатуры (CODE\_MES1), с учетом справочников **UK, KSG\_G, KSG\_EX, TAG\_K, PRICE\_SZ, MKB, KSGN, LEVEL\_K, DEPART** с применением Инструкции по группировке случаев к Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи ФФ ОМС от 25.12.2015 г.

Абзац «В дополнение к основному случаю госпитализации...» изложить в следующей редакции – «В дополнение к основному случаю госпитализации возможно использование дней обмена/сеансов – код из справочника **SPECS (C\_TYPE=1)**. В этом случае к основному тарифу (**PRICE\_S**) добавляется тариф из справочника **PRICE\_SZ**, умноженный на количество дней обмена/сеансов.

Абзац «Для дневного стационара (USL\_OK=2) тариф выбирается...» изложить в следующей редакции – «Для дневного стационара (USL\_OK=2) тариф выбирается из справочника **PRICE\_C** для каждой медорганизации в соответствии со значением кода МО (MO\_CODE), профиля (PROFIL), датой окончания лечения (DATE\_2), признаком детского профиля (DET), при наличии сеансов гемодиализа стоимость случая рассчитывается из количества сеансов, умноженного на тариф (**PRICE\_SZ**).

### 3.3. В подразделе «Некоторые особенности кодирования информации»:

Абзац «Узел USL обязателен в следующих ситуациях...» изложить в следующей редакции – «Узел USL обязателен в следующих ситуациях:

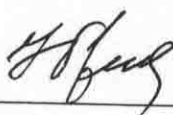
- Для поликлиники всегда. Включает в себя все посещения в рамках законченного случая. При этом поля **TARIF, SUMV\_USL** не заполняются, **CODE\_USL** для посещений принимает значение « - », **KOL\_USL** равно количеству посещений. В случае проведения обменов перитонеального диализа в поликлинике поля принимают значения: **CODE\_USL** – вид диализа, **TARIF** – тариф дня обмена, **KOL\_USL** – количество дней обмена, **SUMV\_USL** – тариф, умноженный на количество дней обмена;
- Для стоматологии всегда. Поля **DATE\_IN** и **DATE\_OUT** должны иметь одинаковые значения, поля принимают значения: **CODE\_USL** – код стоматологической манипуляции из справочника **STOMAT**, **TARIF** – стоимость 1 YET с учетом возраста, **KOL\_USL** – количество YET для данной манипуляции, **SUMV\_USL** – тариф, умноженный на количество YET;
- Для скорой помощи в случае оказания неотложной помощи бригадами скорой медицинской помощи в часы работы поликлиник. Заполняется аналогично поликлиническим случаям;
- Для стационара и дневного стационара при оказании специализированной помощи в тех случаях, когда применяется дополнительный код (только для дней обмена/сеансов). При этом в случаях проведения диализа в стационаре в узле **USL** обязательно наличие строки с основным случаем. При проведении обменов/сеансов диализа в условиях дневного стационара или поликлиники, основной случай не указывается.

4. Соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.07.2016г.

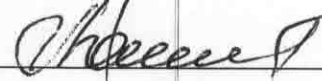
Председатель комиссии Криволапов А.Н.



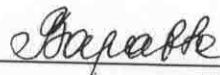
Балтенко Ю.Э.



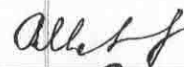
Лаптев В.И.



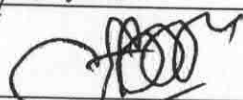
Варавва Л.Б.



Марковская В.В.



Варламов О.А.



Сергеева С.Г.



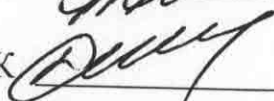
Гильмутдинов Р.Г.



Синюкова О.И.



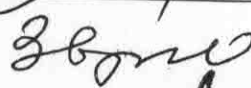
Дурченков Д.К.



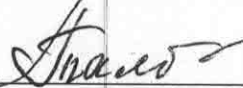
Скворцов А.П.




Зверев А.Ф.



Тамбовцева О.В.



Колесников Б.Л.



Чевычалова С.А.

