

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от «30» апреля 2019 г. № 433

г. Кострома

О внесении изменений в приказ  
ТФОМС Костромской области  
от 07.11.2018 № 1039

В целях обеспечения учета оказанной медицинской помощи застрахованным гражданам в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07 апреля 2011г. № 79 (ред. Приказа ФОМС от 13 декабря 2018 г. № 285) «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» и тарифным соглашением о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2019 год от 27 декабря 2018 года

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести следующие изменения в Регламент информационного взаимодействия между ТФОМС Костромской области, медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования Костромской области, утвержденного приказом ТФОМС Костромской области от 07.11.2018 года № 1039 (в редакции приказов от 27.12.2018 года № 1230, от 23.01.2019 года № 47, от 30.01.2019 года № 75, от 25.02.2019 года № 152, от 06.03.2019 года № 188 и от 24.04.2019 года № 402) (далее - Регламент):

- изложить подраздел 10.1. (При реализации персонифицированного учета оказанной медицинской помощи во вложенном элементе «IDSP» (Код способа оплаты медицинской помощи) согласно классификатору способов оплаты медицинской помощи (V010) указывается:) в новой редакции согласно Приложения к настоящему приказу;

- дополнить Таблицу 2 (Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи) Раздела 2 (Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной высокотехнологичной медицинской помощи) Регламента после вложенного элемента/поля «Z\_SL.SL.DATE\_2»



(Дата окончания лечения) новым вложенным элементом/полем «Z\_SL.SL.KD»  
(Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)):

«

SL	KD	У	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2).

».

2. Медицинским организациям и страховым медицинским организациям Костромской области обеспечить внесение изменений в программное обеспечение по формированию, предоставлению и проведению медико-экономического контроля реестров счетов в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа.

3. Приказ вступает в силу с даты подписания и распространяется на случаи оказания медицинской помощи, завершённые с 01 мая 2019 года.

4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя директора Троицкую В.С.

Директор



В.Е. Николаев

Первый заместитель директора  
«30» 04 2019 года

А.Н. Чичерин

Заместитель директора  
«30» 04 2019 года

В.С. Троицкая

Начальник финансово-экономического  
управления  
«29» 04 2019 года

Л.В. Геннадьева

Начальник юридического отдела  
«29» 04 2019 года

А.С. Тимошкин

Начальник отдела  
межтерриториальных расчетов  
«29» 04 2019 года

Е.А. Наянова

Начальник отдела тарифного  
регулирования  
«29» 04 2019 года

М.Е. Брыченкова

Исполнитель:

Начальник отдела информационно-  
аналитического обеспечения  
«29» 04 2019 года

И.В. Суясов

**10.1. При реализации персонифицированного учета оказанной медицинской помощи во вложенном элементе «IDSP» (Код способа оплаты медицинской помощи) согласно классификатору способов оплаты медицинской помощи (V010) указывается:**

Наименование способа оплаты медицинской помощи	IDSP
<b>При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях**:</b>	
<b>По подушевому финансированию</b> * (исходя из численности прикрепленных застрахованных лиц): - за посещение (один календарный день), в том числе за повторное и последующее посещение при диспансерном наблюдении; - за обращение (два и более посещения).	<b>25</b>
* При подушевом финансировании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях во вложенных элементах «TARIF», «SUM_M», «SUMV» (для МО и СМО обязательно) и «SUMP» (только для СМО обязательно) указываются значения «0» или «0.00» на все случаи.	
** При оказании медицинской услуги «Школа пациента» в медицинских организациях: - при подушевом финансировании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях; - без прикрепленного населения, дополнительно к оказанным медицинским услугам (к сегментам «USL») в посещении или обращении по поводу заболевания (в сегменте «Z_SL.SL») создается/ются новый/е сегмент/ы «Z_SL.SL.USL» с кодом/ами «Школа пациента» во вложенном элементе/теге «Z_SL.SL.USL.CODE_USL» и со значением «0» или «0.00» во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.SUMV_USL». Во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.TARIF» значение не указывается, сам тег не прописывается.	
<b>Посещение с профилактической</b> и иными целями (Для МО без прикрепленного населения и для межтерриториальных расчетов).	<b>29</b>
<b>За обращение</b> по поводу заболевания (Для МО без прикрепленного населения и для межтерриториальных расчетов).	<b>30</b>
<b>За посещение</b> при оказании неотложной медицинской помощи. (Код «2» (Неотложная) по V014, Код «160» (неотложной медицинской помощи) по V002).	<b>29</b>
<b>Медицинская помощь в «Центрах здоровья»</b>	
- за комплекс исследований в центре здоровья для оценки наиболее вероятных факторов риска, функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей.	<b>29</b>
- за повторное посещение специалистов центра для динамического наблюдения. (Отличие от первого посещения - согласно тарифу и наличию первого посещения Центра здоровья).	<b>29</b>
<b>Профилактические медицинские осмотры взрослого населения</b>	
<b>За посещение</b> (За комплексное посещение). Профилактические медицинские осмотры взрослого населения.	<b>29</b>
<b>I и II этапы диспансеризации определенных групп взрослого населения.</b>	
<b>За посещение</b> (За комплексное посещение). I этап диспансеризации определенных групп взрослого населения.	<b>29</b>
<b>За посещение</b> (За комплексное посещение). II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения.	<b>29</b>

Наименование способа оплаты медицинской помощи	IDSP
<b>I и II этапы диспансеризации детей-сирот.</b>	
<b>За посещение</b> (За комплексное посещение). <b>I этап</b> диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях <b>детей-сирот и детей</b> , находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.	<b>29</b>
<b>За посещение</b> (За комплексное посещение). <b>II этап</b> диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях <b>детей-сирот и детей</b> , находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.	<b>29</b>
<b>Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних</b>	
<b>За посещение</b> (За комплексное посещение). Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних, I этап.	<b>29</b>
<b>За посещение</b> (За комплексное посещение). Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних, II этап.	<b>29</b>
<b>Медицинское освидетельствование граждан</b>	
<b>За посещение</b> (За комплексное посещение). <b>Медицинское освидетельствование</b> граждан, намеревающихся усыновить (удочерить) взять под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей.	<b>29</b>
<b>Диспансерное наблюдение</b>	
<b>Первое посещение</b> по поводу диспансерного наблюдения.	<b>29</b>
<b>Стоматологическая медицинская помощь</b>	
<b>За посещение</b> с профилактическими и иными целями. Случаи обращения в медицинскую организацию, по результатам которых установлен диагноз по МКБ-10 Z01.2, при оказании медицинской помощи <b>за один календарный день</b> .	<b>29</b>
<b>За обращение по заболеванию</b> – случаи обращения в медицинскую организацию, по результатам которых установлен диагноз, <b>отличный</b> от Z01.2, в том числе при оказании медицинской помощи <b>за один календарный день</b> .	<b>30</b>
<b>При оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, включая в том числе и прерванные случаи лечения заболевания</b>	
<b>За законченный случай</b> лечения заболевания, включенного в клинико-статистическую группу.	<b>33</b>
<b>Высокотехнологичная медицинская помощь</b>	
<b>За законченный случай</b> лечения заболевания.	<b>32</b>
<b>Услуги диализа пациенту, находящемуся на лечении в условиях круглосуточного стационара в другой медицинской организации:</b>	
При оказании <b>одной услуги диализа</b> – как <b>разовое посещение</b> по поводу заболевания в амбулаторно-поликлинических условиях, стоимость которого формируется из стоимости посещения врача-нефролога и стоимости услуги диализа.	<b>29</b>
При оказании <b>двух и более услуг диализа</b> – за <b>законченный случай</b> лечения (обращение по поводу заболевания) в амбулаторно-поликлинических условиях, стоимость которого формируется из стоимости обращения к врачу-нефрологу и стоимости фактически оказанных услуг	<b>30</b>

Наименование способа оплаты медицинской помощи	IDSP
диализа по тарифам за медицинскую услугу.	
<b>При оказании медицинской помощи пациентам, включенным в региональный регистр больных, получающих заместительную почечную терапию методами программного гемодиализа или перитонеального диализа пожизненно, применяется сочетание способов оплаты: <u>в амбулаторных условиях</u> за услугу диализа и за законченный случай по КСГ в условиях <u>дневного стационара</u>. (Костромской филиал Нефросовета и ОГБУЗ ГБ г. Костромы):</b>	
<b>Медицинская организация за полный календарный месяц оказания услуг диализа формирует и предъявляет к оплате:</b>	
<b>За обращение</b> по поводу заболевания в <b>амбулаторно-поликлинических условиях</b> , стоимость которого формируется из стоимости обращения к врачу-нефрологу и стоимости фактически выполненных услуг диализа	<b>30</b>
<b>За законченный случай</b> лечения в условиях <b>дневного стационара</b> по КСГ № <b>ds18.002</b> «Лекарственная терапия у больных, получающих диализ» и по КСГ № <b>ds18.003</b> «Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа».	<b>33</b> (без указания услуг)
<b>В амбулаторно-поликлинических условиях оплата услуг диализа производится:</b>	
<b>За обращение</b> по поводу заболевания, стоимость которого формируется из стоимости обращения к врачу-нефрологу и стоимости фактически выполненных услуг диализа (две и более)	<b>30</b>
<b>Разовое посещение</b> по поводу заболевания при оказании одной услуги диализа в течение календарного месяца, стоимость которого формируется из стоимости посещения врача-нефролога и стоимости услуги	<b>29</b>
<b>При оказании скорой медицинской помощи оплата осуществляется:</b>	
<b>За вызов</b> при проведении тромболитической терапии.	<b>24</b>
<b>За вызов</b> при оказании скорой медицинской помощи лицам, застрахованным за пределами <b>Костромской области</b> в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования. (для межтерриториальных расчетов).	<b>24</b>
<b>По подушевому нормативу***</b> финансирования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования при оказании скорой медицинской помощи лицам, застрахованным на территории Костромской области.	<b>36</b>
*** При подушевом финансировании скорой медицинской помощи во вложенных элементах «Z_SL.SL.TARIF», «Z_SL.SL.SUM_M», «Z_SL.SUMV» (для МО и СМО обязательно) и «Z_SL.SUMP» (только для СМО обязательно) указываются значения «0» или «0.00».	
<b>За медицинскую услугу</b>	
За <b>кардиотокографическое</b> исследование плода по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторно-поликлинических условиях.	<b>28</b>
За <b>ультразвуковое исследование</b> плода, а также за ультразвуковое исследование плода на аппарате экспертного класса при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях.	<b>28</b>
За медицинскую услугу <b>программации (тестирования) имплантированных кардиостимуляторов</b> при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях пациентам с различными видами аритмий.	<b>28</b>
За медицинскую услугу на проведение диагностического обследования больных: <b>- хроническими гепатитами В и С,</b> <b>- носителей вирусного гепатита В и С,</b>	<b>28</b>

Наименование способа оплаты медицинской помощи	IDSP
в амбулаторно-поликлинических условиях.	
За медицинскую услугу: - магнитно-резонансной томографии с контрастным усилением, - магнитно-резонансной томографии без использования контрастных веществ, - компьютерной томографии с контрастным усилением, - компьютерной томографии без использования контрастных веществ, <b>по направлению на выполнение услуг в амбулаторно-поликлинических условиях, выданному на амбулаторно-поликлиническом приеме.</b>	<b>28</b>
За медицинскую услугу при проведении <b>лабораторных исследований</b> в амбулаторно-поликлинических условиях по направлению, выданному на амбулаторно-поликлиническом приеме <b>(ОГБУЗ ГБ г. Костромы).</b>	<b>28</b>
За медицинскую услугу <b>оптической спектральной когерентной томографии</b> глаз в амбулаторно-поликлинических условиях.	<b>28</b>