

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ
(ТФОМС Самарской области)**

443082, РФ, Самарская область, г. Самара, ул. Владимирская, д. 60
Тел. (8-846) 339-15-01, тел./факс 339-15-09
www.samtfoms.ru e-mail: general@samtfoms.ru
ИНН 6311018192 ОГРН 1036300001143

16.01.2020. № 132

Всем участникам
информационного взаимодействия
в системе ОМС на территории
Самарской области

«Изменения Регламента
информационного взаимодействия»

Уважаемые коллеги!

В целях приведения в соответствие с Тарифным Соглашением в системе обязательного медицинского страхования Самарской области на 2020 год в информационный обмен при ведении персонифицированного учёта медицинской помощи на территории Самарской области внесены следующие изменения:

I. В п.2.1 Перечень НСИ и реестров в сфере ОМС добавить строку:

№	Код / Имя файла	Наименование	Источник обновления
Региональные классификаторы, справочники и реестры.			
	КТМРТ	Справочник исследований КТ, МРТ	ТФОМС

II. Добавить п.2.5.31 Справочник исследований КТ, МРТ (КТМРТ)

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1.	PRICECODE	Num	6	Код тарифа в преискуранте АМБ.Pricecode
2.	TEXTCODE	Char	16	Текстовый код тарифа АМБ.Textcode
3.	SKIND	Num	2	Код типа медицинской помощи
4.	AreaBody	Num	2	Область исследования
5.	AreaBodyName	Char	250	Наименование области исследования

6.	CODENOM	Char	15	Код номенклатуры исследования V001.CODENOM
7.	DATEBEG	Date		Дата начала действия записи
8.	DATEEND	Date		Дата окончания действия записи

Содержит информацию о допустимых комбинациях исследований при проведении КТ, МРТ.

Первичный ключ: TEXTCODE, AreaBody, CODENOM, DATEBEG.

III. Пункт 2.5.13 Справочник Группировщик для КСГ (KSGGroupe)

изложить в виде:

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	IDDS	Char	8	Код основного диагноза по МКБ 10
2	IDDS2	Char	8	Код дополнительного диагноза по МКБ 10
3	IDDS3	Char	8	Код диагноза осложнения по МКБ 10
4	CODENOM	Char	15	Код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с Номенклатурой
5	Age	Num	1	Возрастная категория пациента (1 - от 0 до 28 дней, 2 - от 29 до 90 дней, 3- от 91 дня до 1 года, 4- от 0 дней до 2 лет, 5- от 0 дней до 18 лет, 6- старше 18 лет)
6	SEX	Num	1	Пол пациента (1 – мужской, 2 – женский)
7	Days	Num	1	Длительность пребывания, дней (1 – пребывание до 3 дней включительно)
8	CRITERADD	Char	10	Классификационный критерий it1 - SOFA не менее 5 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более, рSOFA не менее 4 и непрерывное проведение искусственной вентиляции

			<p>легких в течение 72 часов и более;</p> <p>it2 - Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более;</p> <p>sh001 - sh904 - Схема лекарственной терапии (001 - 581, 903, 904);</p> <p>rb2 - 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ);</p> <p>rb3 - 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ);</p> <p>rb4 - 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ);</p> <p>rb5 - 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ);</p> <p>rb6 - 6 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ);</p> <p>rhs - Обязательное сочетание 2-х медицинских услуг: B05.069.005 «Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации», B05.069.006 «Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации»;</p> <p>mt001 - mt017 - код МНН лекарственных препаратов, применяемых в сочетании с лучевой терапией</p> <p>ep1 – Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тл) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 4 часов)</p> <p>ep2 – Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с</p>
--	--	--	---

			<p>высоким разрешением (3 Тл) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 4 часов) и терапевтического мониторинга противоэпилептических препаратов в крови с целью подбора противоэпилептической терапии</p> <p>ep3 – Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тл) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 24 часов) и терапевтического мониторинга противоэпилептических препаратов в крови с целью подбора противоэпилептической терапии и консультация врача-нейрохирурга</p> <p>if – Назначение лекарственных препаратов пегилированных интерферонов для лечения хронического вирусного гепатита С</p> <p>nif – Назначение лекарственных препаратов прямого противовирусного действия для лечения хронического вирусного гепатита С в том числе в сочетании с пегилированными интерферонами</p> <p>rpt – Назначение других генно-инженерных препаратов и селективных иммунодепрессантов, включенных в перечень ЖНВЛП и имеющих соответствующие показания согласно инструкции по применению в соответствии с клиническими рекомендациями</p> <p>mgі – Обязательное выполнение биопсии при подозрении на злокачественное новообразование и проведение диагностических молекулярно-генетических и/или иммуногистохимических исследований</p>
--	--	--	---

9	D_FR	Char	10	<p>Диапазон количества дней проведения лучевой терапии (количества фракций)</p> <p>fr01-05 - количество фракций от 1 до 5 включительно;</p> <p>fr06-07 - количество фракций от 6 до 7 включительно;</p> <p>fr08-10 - количество фракций от 8 до 10 включительно;</p> <p>fr11-20 - количество фракций от 11 до 20 включительно;</p> <p>fr21-29 - количество фракций от 21 до 29 включительно;</p> <p>fr30-32 - количество фракций от 30 до 32 включительно;</p> <p>fr33-99 - количество фракций от 33 включительно и более</p>
10	PRICECODE	Char	20	Номер КСГ, к которой относится случай
11	VIDPOM_TYPE	Num	2	<p>Тип медицинской помощи</p> <p>(1 - круглосуточный стационар, б - стационарзамещающей помощи)</p>
12	DATEBEG	Date		Дата начала действия записи
13	DATEEND	Date		Дата окончания действия записи

IV. В структуру реестра счетов на уровне SL добавить теги:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
SL	AreaBody	У	N(2)	Область исследования КТ/МРТ	КТМРТ. AreaBody Обязательно к заполнению для GRP_SK=(54,55)
	DispWeekend	У	N(1)	Признак проведения диспансеризации	1 - Да

				В ВЫХОДНОЙ день	
--	--	--	--	-----------------	--

V. В справочник SKIND добавить позиции:

Skind	Наименование
51	молекулярно-генетические исследования
52	ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы
53	эндоскопические диагностические исследования
54	компьютерная томография
55	магнитно-резонансная томография
56	гистологические исследования

VI. В справочник QuoteGrp добавить позиции:

Grp_Sk	Наименование
51	молекулярно-генетические исследования
52	ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы
53	эндоскопические диагностические исследования
54	компьютерная томография
55	магнитно-резонансная томография
56	гистологические исследования

VII. В п.4.3.2 Порядок применения преискурантов при описании применения преискурантов на уровне случая (COMPLEX=1) добавить абзац:

- При выставлении отдельных услуг компьютерной томографии (Grp_sk=54) и магнитно-резонансной томографии (Grp_sk=55), оплачиваемых по комплексной услуге. Значением поля Pricocode из справочника AMB заполняется Code_Sl, значением поля Price из справочника AMBPrice заполняется поле Tarif, значением поля AreaBody из справочника KTMRT заполняется поле AreaBody

на уровне SI. Информация о перечне обследований и номенклатуре медицинских услуг должна быть внесена на уровне USL.

Изменения вступают в силу с момента начала приёма реестров за январь 2020г.

Заместитель директора



Соколов С.В.

Обыденов ☎ 3391526

Сгибнев ☎ 3391524

