

**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](http://www.samtfoms.ru) e-mail: [general@samtfoms.ru](mailto:general@samtfoms.ru)

ИНН 6311018192 ОГРН 1036300001143

21.12.2018 № 4482

Всем участникам  
информационного взаимодействия  
в системе ОМС на территории  
Самарской области

«Изменения Регламента  
информационного взаимодействия  
на территории Самарской области»

Уважаемые коллеги!

В соответствии с положениями приказа № 285 ФОМС от 28.09.2018г. внесены следующие изменения в Регламент информационного взаимодействия в системе ОМС Самарской области:

1. В пункт 2.1 Перечень НСИ и реестров в сфере ОМС изменено и дополнено:

№	Код / Имя файла	Наименование	Источник обновления
Федеральные классификаторы, справочники и реестры.			
	V024	Классификатор <del>дополнительных</del> классификационных критериев	ФОМС
	N006	Справочник соответствия стадий TNM	исключён
	N020	Классификатор лекарственных препаратов, применяемых при проведении лекарственной терапии	ФОМС
	N021	Классификатор соответствия лекарственного препарата схеме лекарственной терапии	ФОМС

2. В п.2.5.10 добавить поле

6	STREET_REF	Num	6	Для недействующей записи содержит ссылку на код, действующей записи
---	------------	-----	---	---

3. Изменены тип и размерность поля K\_KSG справочника V024 с Num(3) на Char(20).

4. Изменены тип и размерность поля Pricencode справочников KSG (п.2.5.7), KSGPRICE (п.2.5.8), KSGGROUPE (п.2.5.13), Vmp\_ksg\_ngr (п.2.5.19) на Char(20).

5. Изменены тип и размерность поля KSG справочника KoeffZUpr (п.2.5.21) на Char(20).

6. Изменены тип и размерность поля K\_KPG справочника V026 с Num(3) на Char(4).

7. В пункте 4.4 Структура таблицы, входящей в информационные пакеты  
Добавить и изложить в новой редакции абзацы:

Санкции применяются к законченному случаю целиком. К услугам и случаям санкции не применяются.

К медицинской помощи, оказанной при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования относятся законченные случаи при наличии в одном из случаев, входящих в них, сведений о выявлении подозрения на злокачественное новообразование (DS\_ONK=1), или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09), или нейтропении (код основного диагноза D70 при сопутствующем диагнозе, равном C97 или входящем в диапазон C00-C80)

8. В пункте 4.4 Структура таблицы, входящей в информационные пакеты  
Добавить и изложить в новой редакции теги:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<del>SL</del>	<del>SANK</del>	<del>YM</del>	<del>S</del>	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках законченного случая.  На уровне <del>Z_SL</del> с 01.01.2018, до этого на уровне <del>SL</del>
<del>ZSL</del>	<del>SANK</del>	<del>YM</del>	<del>S</del>	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках законченного случая.
<del>USL</del>	<del>NAPR</del>	<del>YM</del>	<del>S</del>	Направления при подозрении на злокачественное новообразование	Заполняется только в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование ( <del>DS_ONK=1</del> )
<del>SL</del>	<del>NAPR</del>	<del>YM</del>	<del>S</del>	Сведения об оформлении направления	Заполняется в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование ( <del>DS_ONK=1</del> ) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97).  При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.
<del>USL</del>	<del>ONK_USL</del>	<del>Y</del>	<del>S</del>	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при заполненном элементе <del>ONK_SL</del> . Не подлежит заполнению при <del>DS_ONK=1</del>
<del>ONK_SL</del>	<del>ONK_USL</del>	<del>YM</del>	<del>S</del>	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара ( <del>USL_OK=1</del> или <del>USL_OK=2</del> ) при проведении противоопухолевого лечения ( <del>DS1_T={0,1,2}</del> )
ZSL	NPR_MO	Y	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара ( <del>FOR_POM=3</del> и <del>USL_OK = 1</del> ); 2. в условиях дневного стационара ( <del>USL_OK =2</del> ) 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С»или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97)при направлении из другой МО
SL	C_ZAB	Y	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027 Обязательно к заполнению, <del>если USL_OK не равен 4 и</del> при оказании амбулаторной помощи, если основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z или при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) для круглосуточного стационара, дневного стационара, амбулаторной помощи

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
SL	CONS	УМ	S	Сведения о проведении консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97). При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.
SL	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно для заполнения при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода диагноза по МКБ-10 - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код диагноза по МКБ-10 D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97), <del>Не подлежит заполнению при DS_ONK=1 или P_CEL=1.3</del> если USL_OK не равен 4 и REAB не равен 1 и DS_ONK не равен 1)
SL	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ). Обязательно к заполнению в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97).
SANK	SL_ID	УМ	N(5)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
KSG_KPG	N_KPG	У	T(4)	Номер КППГ	Номер КППГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КППГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
KSG_KPG	DKK1	У	T(10)	Дополнительный классификационный критерий	Дополнительный классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: — в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; — в случае применения при оплате случая лечения по КППГ, если применен региональный дополнительный классификационный критерий; — в случае применения схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ, при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения
KSG_KPG	DKK2	У	T(10)	Дополнительный классификационный критерий	Заполняется кодом схемы лекарственной терапии (только для комбинированных схем лечения при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения) (V024).
KSG_KPG	CRIT	УМ	T(10)	Классификационный критерий	Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Обязателен к заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный классификационный критерий
CONS	DT_CONS	Y	D	Дата проведения консилиума	Обязательно к заполнению, если <del>PR_CONS не равен 0</del> консилиум проведен (PR_CONS={1,2,3})
ONK_SL	STAD	Y	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002 Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения (DS1_T={0,1,2}).
ONK_SL	ONK_T	Y	N(4)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003 Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
ONK_SL	ONK_N	Y	N(4)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004 Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
ONK_SL	ONK_M	Y	N(4)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005 Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
ONK_SL	MTSTZ	Y	N(1)	Признак выявления отдалённых метастазов	Используется только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2). При выявлении отдалённых метастазов обязательно к заполнению значением 1
ONK_SL	SOD	Y	N(5.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0».
ONK_SL	K_FR	Y	N(2)	Количество фракций проведения лучевой терапии	Обязательно к заполнению при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0».
ONK_SL	WEI	Y	N(3.1)	Масса тела (кг)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о массе тела или площади поверхности тела
ONK_SL	HEI	Y	N(3)	Рост (см)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела
ONK_SL	BSA	Y	N(1.2)	Площадь поверхности тела (м²)	
B_DIAG	DIAG_DATE	O	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики. <del>Обязательно к заполнению только при отсутствии DIAG_TIP</del>
B_DIAG	DIAG_TIP	O	N(1)	Тип диагностического показателя	При отсутствии DIAG_DATE обязательно к заполнению значениями:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					1 – гистологический признак; 2 – маркер (ИГХ). При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит
B_DIAG	DIAG_CODE	O	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 Приложения А. При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит
B_DIAG	DIAG_RSLT	Y	N(3)	Код результата диагностики	Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC_RSLT=1). При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 Приложения А. При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит
ONK_USL	PPTR	Y	N(1)	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Указывается значение «1» в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолучевой терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала
LEK_PR	REGNUM	O	T(6)	Регистрационный номер лекарственного препарата Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии	Заполняется в соответствии с Государственным реестром лекарственных средств-V014 Заполняется в соответствии с классификатором N020
LEK_PR	CODE_SH	O	T(10)	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется в соответствии с классификатором V024
USL	VID_VME	Y	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа. Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP={1,3,4})

Изменения вступают в действие с начала приёма реестров оказанной медицинской помощи за январь 2019 года информационной системой персонифицированного учёта ТФОМС. О дате будет сообщено дополнительно.

Заместитель директора



Соколов С.В.

Исп.Обыдёнов ☎ 3391526

