Проект 4

**Правила**

**формирования файлов информационного взаимодействия между ТФОМС Владимирской области, медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи**

В настоящем документе сформулированы основные правила файлов информационного взаимодействия между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета всех видов оказанной медицинской помощи,

1. Медицинские организации формируют файлы реестров счетов, соблюдая следующие правила.
   1. **Медицинская помощь в условиях стационара и дневного стационара, оказываемая по клинико-статистическим или клинико-профильным группам**
      1. Значения тэгов в сведениях о законченном случае (блок <Z\_SL>):

В блоке <Z\_SL> обязательный тэг «IDSP» – «Код способа оплаты медицинской помощи» в соответствии с классификатором Федерального фонда обязательного медицинского страхования V010 (дата редакции 11.01.2019) должен содержать значение «33» - «За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)».

Блок <Z\_SL> должен содержать только один блок <SL> - «Случай». При этом значения тэгов, связанных с датами начала и окончания оказания медицинской помощи, в блоках <Z\_SL>, <SL> и <USL> должны совпадать.

Значение тэга «SUMV» - «Сумма, выставленная к оплате» должно быть равно значению в тэге «SUM\_M» блока <SL> и «SUMV\_USL» блока <USL>.

* + 1. Значения тэгов в сведениях о случае (блок <SL>):

Тэг «ED\_COL» – «Количество единиц оплаты медицинской помощи» блока <SL> должен содержать значение «1».

* + 1. Значения тэгов в сведениях об услуге (блок <USL>:

Первый блок <USL> блока <SL> в тэге «CODE\_USL» – «Код услуги» должен содержать один из кодов услуг справочников ФОМС V023 или V026, например: «st01.001», «ds02.001», «st01» или «ds02».

В тэг «KOL\_USL» - «Количество услуг (кратность услуги)» первого блока <USL> должно быть записано значение «1.00».

В тэг «TARIF» (N(15.2)) - «Тариф» должна быть записана величина, рассчитанная по формуле с округлением в конце расчета с точностью до двух знаков:

TARIF = KOEF\_Z х KOEF\_UP х BZTSZ х KOEF\_D х KOEF\_U х IT\_SL, где

- KOEF\_Z (N(2.5)) - Коэффициент затратоемкости (значение коэффициента зависит от затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ);

- KOEF\_UP (N(2.5)) - Управленческий коэффициент (значение управленческого коэффициента для КСГ или КПГ указывается «1»);

- BZTSZ (N(6.2)) - Базовая ставка (значение базовой ставки, указывается в рублях);

- KOEF\_D (N(2.5)) - Коэффициент дифференциации (значение коэффициента дифференциации указывается «1»);

- KOEF\_U (N(2.5)) - Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи (значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи);

- IT\_SL (N(1.5)) - Применённый коэффициент сложности лечения пациента (итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая, указывается только при использовании).

В тэг «SUMV\_USL» – «Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)» при полной оплате записывается величина равная тарифу (тэг «TARIF»), иначе записывается значение, полученное умножением тарифа на понижающий коэффициент с округлением с точностью до двух знаков.

Следующие блоки <USL> в тэге «CODE\_USL» могут содержать обозначения выполненных услуг из номенклатуры, приведенной в расшифровке КСГ для медицинской помощи, например: «A16.20.007», при этом тэги "SUMV\_USL" и «TARIF» имеют значение «0.00».

* 1. **Медицинская помощь в условиях стационара, оказываемая в части гемодиализа**
     1. Значения тэгов в сведениях о законченном случае (блок <Z\_SL>):

В блоке <Z\_SL> обязательный тэг «IDSP» – «Код способа оплаты медицинской помощи» в соответствии с классификатором Федерального фонда обязательного медицинского страхования V010 (дата редакции 11.01.2019) должен содержать значение «28» - «За медицинскую услугу».

Блок <Z\_SL> может содержать несколько блоков <SL> - «Случай». При этом значения тэгов, связанных с датами начала и окончания оказания медицинской помощи, в блоках <SL>, должны находиться в диапазоне значений тэгов, связанных с датами оказания медицинской помощи в блоке <Z\_SL>.

Тэг «SUMV» - «Сумма, выставленная к оплате» должна быть равна сумме значений тэгов «SUM\_M» в блоках <SL>.

* + 1. Значения тэгов в сведениях о случае (блок <SL>):

Тэг «ED\_COL» – «Количество единиц оплаты медицинской помощи» элемента <SL> должен содержать значение «1».

В тэг «SUM\_M» – «Сумма, выставленная к оплате» должна быть записана величина стоимости услуги, т.е. должна совпадать с величиной в тэге "SUMV\_USL".

Блок <SL> - «Случай» может включать только одни блок <USL>, при этом значения тэгов, связанных с датами начала и окончания оказания медицинской помощи, в блоках <SL>, должны находиться в диапазоне значений тэгов, связанных с датами оказания медицинской помощи в блоке <Z\_SL>.

* + 1. Значения тэгов в сведениях об услуге (блок <USL>:

Тэг «CODE\_USL» – «Код услуги» в блоке <USL> должен содержать один из кодов регионального справочника услуг для гемодиализа в стационарных условиях, т.е. иметь шестизначный код и начинаться со значений «789».

Для первого блока <USL> в тэг «KOL\_USL» - «Количество услуг (кратность услуги)» должно быть записано «1», в тэг «TARIF» - тариф на услугу, в тэг "SUMV\_USL" - сумму, равную тарифу.

В тэг «TARIF» (N(15.2)) - «Тариф» должна быть записана величина с точностью до двух знаков:

* 1. **Высокотехнологичная медицинская помощь в условиях стационара**
     1. Значения тэгов в сведениях о законченном случае (блок <Z\_SL>):

В блоке <Z\_SL> обязательный тэг «IDSP» – «Код способа оплаты медицинской помощи» в соответствии с классификатором Федерального фонда обязательного медицинского страхования V010 (дата редакции 11.01.2019) должен содержать значение «33» - «За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)».

Блок <Z\_SL> должен содержать только один блок <SL> - «Случай». При этом значения тэгов, связанных с датами начала и окончания оказания медицинской помощи, в блоках <Z\_SL>, <SL> и <USL> должны совпадать.

Значение тэга «SUMV» - «Сумма, выставленная к оплате» должно быть равно значению в тэге «SUM\_M» блока <SL> и «SUMV\_USL» блока <USL>.

* + 1. Значения тэгов в сведениях о случае (блок <SL>):

Тэг «ED\_COL» – «Количество единиц оплаты медицинской помощи» блока <SL> должен содержать значение «1.00».

* + 1. Значения тэгов в сведениях об услуге (блок <USL>:

Первый блок <USL> блока <SL> в тэге «CODE\_USL» – «Код услуги» должен содержать один из кодов регионального справочника услуг, для высоких технологий в стационарных условиях, т.е. иметь шестизначный код и начинаться со значений «93», например: «930101» или «932009».

В тэг «KOL\_USL» - «Количество услуг (кратность услуги)» первого блока <USL> должно быть записано значение «1.00».

В тэг «TARIF» (N(15.2)) - «Тариф» должна быть записана величина, для соответствующей группы ВМП.

В тэг «SUMV\_USL» – «Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)» величина равная тарифу (тэг «TARIF»).

* 1. **Медицинская помощь, оказываемая амбулаторно, за исключением профилактических мероприятий, диагностических и медицинских услуг** 
     1. Значения тэгов в сведениях о законченном случае (блок <Z\_SL>):

В блоке <Z\_SL> обязательный тэг «IDSP» – «Код способа оплаты медицинской помощи» в соответствии с классификатором Федерального фонда обязательного медицинского страхования V010 (дата редакции 11.01.2019) должен содержать в зависимости от оказанной услуги значение «29» - «За посещение» или «30» - «За обращение (законченный случай)».

Для способа оплаты «За посещение» блок <Z\_SL> должен содержать только один блок <SL> - «Случай». При этом тэги, связанные с датами оказания медицинской помощи в блоках <Z\_SL> и <SL>, должны совпадать и соответствовать одному дню.

Для способа оплаты «За обращение (законченный случай)» блок <Z\_SL> должен содержать более одного блока <SL>.

При этом тэги, связанные с датами оказания медицинской помощи в блоке <Z\_SL>, должны содержать даты начала и окончания оказания медицинской помощи, а в каждом блоке <SL> тэги, связанные с датами оказания медицинской помощи должны соответствовать дате одного дня оказания медицинской помощи и приходиться на дни посещения в рамках обращения.

Тэг «SUMV» - «Сумма, выставленная к оплате» при оплате по посещениям должна быть равна значению в тэге «SUM\_M» в блое <SL>, при оплате по обращениям – сумме значений в тэгах «SUM\_M» во вложенных блоках <SL>.

* + 1. Значения тэгов в сведениях о случае (блок <SL>):

Тэг «ED\_COL»" – «Количество единиц оплаты медицинской помощи» блока <SL> должен содержать значение «1».

В тэг « SUM\_M» – «Сумма, выставленная к оплате» должна быть записана расчетная величина: стоимость всех стоматологических услуг случая.

В тэг «COMENTSL» - для стоматологии должно быть записано «K\_ZUB=1» или «K\_ZUB>1», что указывает на количество пролеченных зубов.

* + 1. Значения тэгов в сведениях об услуге (блок <USL>:

Первый блок <USL> в блоке <SL> в тэге «CODE\_USL» – «Код услуги» должен содержать один из кодов по региональному классификатору услуг, например: "614811", "624821", "644821" или "654821".

Для первого блока <USL> в стоматологии в тэг «KOL\_USL» - «Количество услуг (кратность услуги)» должно быть записано суммарное количество УЕТ по всем стоматологическим услугам, входящим в элемент случай <SL>, в условный тэг «TARIF» - тариф на 1 УЕТ, в тэг "SUMV\_USL" - сумму, равную величине, записанной в тэг «SUM\_M» для случая.

В следующих блоках <USL> для стоматологии в тэге «CODE\_USL» указываются коды из классификатора УЕТ.

В тэге «COMENTU» для стоматологии должен быть отражен номер зуба записью значения «N\_ZUB N», где N – номер зуба.

* 1. **Медицинская помощь, оказываемая амбулаторно (диагностические и медицинские услуги)** 
     1. Значения тэгов в сведениях о законченном случае (блок <Z\_SL>):

В блоке <Z\_SL> обязательный тэг «IDSP» – «Код способа оплаты медицинской помощи» в соответствии с классификатором Федерального фонда обязательного медицинского страхования V010 (дата редакции 11.01.2019) должен содержать значение «28» - «За медицинскую услугу».

Блок <Z\_SL> может содержать несколько блоков <SL> - «Случай». При этом значения тэгов, связанных с датами начала и окончания оказания медицинской помощи, в блоках <SL>, должны находиться в диапазоне значений тэгов, связанных с датами оказания медицинской помощи в блоке <Z\_SL>.

Тэг «SUMV» - «Сумма, выставленная к оплате» должна быть равна сумме значений тэгов «SUM\_M» в блоках <SL>.

* + 1. Значения тэгов в сведениях о случае (блок <SL>):

Тэг «ED\_COL» – «Количество единиц оплаты медицинской помощи» элемента <SL> должен содержать значение «1».

В тэг «SUM\_M» – «Сумма, выставленная к оплате» должна быть записана величина стоимости услуги, т.е. должна совпадать с величиной в тэге "SUMV\_USL".

Блок <SL> - «Случай» может включать только одни блок <USL>, при этом значения тэгов, связанных с датами начала и окончания оказания медицинской помощи, в блоках <SL>, должны находиться в диапазоне значений тэгов, связанных с датами оказания медицинской помощи в блоке <Z\_SL>.

* + 1. Значения тэгов в сведениях об услуге (блок <USL>:

Тэг «CODE\_USL» – «Код услуги» в блоке <USL> должен содержать один из кодов регионального справочника услуг в амбулаторных условиях, т.е. иметь шестизначный код и начинаться со значений «68».

Для первого блока <USL> в тэг «KOL\_USL» - «Количество услуг (кратность услуги)» должно быть записано «1», в тэг «TARIF» - тариф на услугу, в тэг "SUMV\_USL" - сумму, равную тарифу.

В тэг «TARIF» (N(15.2)) - «Тариф» должна быть записана величина с точностью до двух знаков.

* 1. **Особенности оплаты медицинской помощи, оказываемой амбулаторно и оплачиваемой по подушевому нормативу финансирования**

В целях реализации приказа [Министерства здравоохранения РФ от 04.07.2017 №379н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. №915н](http://demo.garant.ru/document?id=71629338&sub=0) и приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС) от 13.12.2018 №285 «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 №79», требующего формирования отдельного реестра счетов для случаев оказания медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования, реестры счетов на оплату по подушевому нормативу финансирования в амбулаторных условиях и с применением тарифов за единицу объема медицинской помощи формируются раздельно.

Кроме того, в связи с требованием, указанного выше приказа ФОМС раздельно выставлять счета по случаям, отнесенным к медицинской помощи, оказанной при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования, уточняется алгоритм формирования реестров счетов по подушевому нормативу финансирования в амбулаторных условиях.

Первоначально формируется реестр счетов по случаям, отнесенным к медицинской помощи, оказанной при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования, применяя тарифы за единицу объема медицинской помощи – за посещение, за обращение (законченный случай).

Итоговую сумму сформированного реестра счетов (Суммаонко) необходимо вычесть из общей суммы установленной величины финансирования по подушевому нормативу (Суммавсего), получив величину оставшейся суммы финансирования (Суммаостаток).

Далее, оставшуюся медицинскую помощь, подлежащую финансированию по подушевому нормативу, включить в реестр счетов, рассчитав стоимость каждой из услуг в реестре с применением коэффициента приведения к величине Суммаостаток.

В блоке <Z\_SL> обязательный тэг «IDSP» – «Код способа оплаты медицинской помощи» в соответствии с классификатором Федерального фонда обязательного медицинского страхования V010 (дата редакции 11.01.2019) должен содержать в зависимости от оказанной услуги значение «29» - «За посещение» или «30» - «За обращение (законченный случай)».

* 1. **Особенности оплаты медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации и оплачиваемой по подушевому нормативу финансирования (скорая медицинская помощь)**

В блоке <Z\_SL> обязательный тэг «IDSP» – «Код способа оплаты медицинской помощи» в соответствии с классификатором Федерального фонда обязательного медицинского страхования V010 (дата редакции 11.01.2019) должен содержать значение «24» - «За вызов скорой медицинской помощи».

Медицинскую помощь, подлежащая финансированию по подушевому нормативу, включается в реестр счетов, с расчетом стоимости каждой из услуг в реестре с применением коэффициента приведения к величине суммы финансированию по подушевому нормативу.