

ПРИКАЗ

«10» сентября 2014 г.

№ 689/190

*Об утверждении Регламента
создания, ведения и распространения
региональных справочников и Порядка
информационного взаимодействия*

В целях осуществления информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования и в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.11.2013 № 859ан «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158Н» и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 20.12.2013 № 263 «Об утверждении Порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования» п р и к а з ы в а е м:

1. Утвердить Регламент создания, ведения и распространения региональных справочников, используемых для обеспечения информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования, согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

2. Утвердить Порядок информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

Порядок вступает в силу с 01.11.2014г.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента здравоохранения администрации Владимирской области Л.В. Быкову и заместителя директора ТФОМС Владимирской области Е.В. Орос.

И.о. директора департамента
здравоохранения администрации
Владимирской области



Л.В. Быкова

Директор ТФОМС
Владимирской области



О.М. Ефимова

Приложение №1 к совместному приказу
департамента здравоохранения
администрации Владимирской области и
ТФОМС Владимирской области
от «10» сентября 2014 г. № 689 / 190

РЕГЛАМЕНТ

создания, ведения и распространения региональных справочников, используемых для обеспечения информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования

Настоящий Регламент разработан в целях реализации приказа Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 №158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» (глава 15 Правил обязательного медицинского страхования в редакции от 20.11.2013) и приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 20.12.2013 №263 «Об утверждении Порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования».

1. Общие положения

1.1. Настоящий Регламент предназначен для организации работ по созданию, ведению и распространению региональных справочников, используемых для информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования.

Перечень справочников указан в приложении №1 к настоящему Регламенту.

1.2. Организаторами и участниками информационного взаимодействия являются:

- департамент здравоохранения администрации Владимирской области (далее – ДЗАВО);
- территориальный фонд обязательного медицинского страхования Владимирской области (далее – ТФОМС);
- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Медицинский информационно - аналитический центр» (далее – МИАЦ);
- медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и включенные в региональный реестр

медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на 2014 год (далее – МО_{АПУ});

– медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях и включенные в региональный реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на 2014 год (далее – МО_{СТ});

– страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования и включенные в региональный реестр страховых медицинских организаций на 2014 год (далее – СМО).

1.3. Работы с региональными справочниками подразделяются на следующие этапы:

- создание;
- ведение (сопровождение);
- распространение.

1.4. Ответственными за создание, ведение и распространение справочников являются ТФОМС и МИАЦ с распределением ответственности в соответствии с приложением №1 к настоящему Регламенту.

1.5. Структура и форматы справочников представлены в приложении №2 к настоящему Регламенту.

2. Порядок создания справочников

2.1. Справочники создаются в соответствии с изложенными ниже требованиями:

2.1.1. Справочник медицинских организаций создается на основании регионального реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на 2014 год.

2.1.2. Справочник подразделений медицинских организаций создается на основании данных, представленных медицинскими организациями в соответствии с порядком, приведенным в приложении №3 к настоящему Регламенту.

2.1.3. Справочник врачей и фельдшеров создается на основании данных, представленных медицинскими организациями в соответствии с порядком, приведенным в приложении №3 к настоящему Регламенту.

2.1.4. Справочник страховых медицинских организаций создается на основании регионального реестра страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на 2014 год.

2.1.5. Справочник причин аннулирования направления на госпитализацию создается на основании данных, утвержденных приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 20.12.2013 №263.

2.2. Справочники подготавливаются в электронном виде:

– ТФОМС в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня утверждения настоящего Регламента;

– МИАЦ в соответствии с порядком, приведенным в приложении №3 к настоящему Регламенту.

2.3. За полноту и достоверность данных, помещенных в справочники, несут ответственность организации, ответственные за их создание.

2.4. Срок ввода в действие новых справочников устанавливается совместным приказом ДЗАВО и ТФОМС.

2.5. Прекращение срока действия справочника устанавливается совместным приказом ДЗАВО и ТФОМС.

3. Порядок ведения справочников

3.1. Ведение справочников заключается в своевременном приеме, обработке, внесении в справочники соответствующих сведений об изменении данных, содержащихся в справочниках.

3.2. Внесение изменений в справочники подразделений медицинских организаций и врачей и фельдшеров выполняется МИАЦ в соответствии с порядком, приведенным в приложении №3 к настоящему Регламенту.

3.4. Внесение изменений в справочники медицинских и страховых медицинских организаций выполняется ТФОМС на основании официальных уведомлений, поступивших от медицинских организаций и СМО.

3.5. Внесение изменений в справочник причин аннулирования направления на госпитализацию выполняется ТФОМС на основании официальных документов федеральных органов.

3.6. ТФОМС и МИАЦ в течение 1 (Одного) рабочего дня извещают друг друга и ДЗАВО о готовности новых редакций справочников.

4. Порядок распространения справочников

4.1. Справочники или изменения к ним размещаются в едином информационном ресурсе, доступ к которому обеспечивает ТФОМС.

4.2. Справочники или изменения к ним могут распространяться ТФОМС и МИАЦ с помощью электронных средств передачи информации.

4.3. ТФОМС дополнительно к электронным средствам передачи информации организует доступ к справочникам или их изменениям для пользователей на сайте ТФОМС.

Доступ к справочникам или их изменениям, размещенным на сайте ТФОМС, могут получить авторизованные пользователи после публикации уведомления об изменениях в справочниках в разделе «Новости».

Приложение №1 к Регламенту
создания, ведения и распространения региональных
справочников, используемых для обеспечения
информационного взаимодействия при
осуществлении информационного сопровождения
застрахованных лиц при организации оказания им
медицинской помощи страховыми медицинскими
организациями в сфере обязательного медицинского
страхования

ПЕРЕЧЕНЬ СПРАВОЧНИКОВ

| № | Наименование справочников | Организация, ответственная за | | |
|---|---|-------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| | | создание справочника | сопровождение справочника | распространение справочника |
| 1 | Справочник медицинских организаций | ТФОМС | ТФОМС | МИАЦ, ТФОМС |
| 2 | Справочник подразделений медицинских организаций | МИАЦ | МИАЦ | МИАЦ, ТФОМС |
| 3 | Справочник врачей и фельдшеров | МИАЦ | МИАЦ | МИАЦ, ТФОМС |
| 4 | Справочник страховых медицинских организаций | ТФОМС | ТФОМС | МИАЦ, ТФОМС |
| 5 | Справочник причин аннулирования направления на госпитализацию | ТФОМС | ТФОМС | МИАЦ, ТФОМС |

Приложение №2 к Регламенту
создания, ведения и распространения региональных
справочников, используемых для обеспечения
информационного взаимодействия при
осуществлении информационного сопровождения
застрахованных лиц при организации оказания им
медицинской помощи страховыми медицинскими
организациями в сфере обязательного медицинского
страхования

СТРУКТУРА И ФОРМАТЫ файлов справочников и их изменений

1. Справочник медицинских организаций (SP_MO)

Таблица 1

| № | Имя поля | Тип | Размер | Содержание |
|----|----------|-----|--------|--|
| 1 | MCOD | N | 6 | Реестровый номер |
| 2 | NAM_MOK | C | 250 | Краткое наименование |
| 3 | INN | N | 12 | ИНН |
| 4 | OGRN | N | 15 | ОГРН |
| 5 | KPP | N | 9 | КПП |
| 6 | VEDPRI | N | 2 | Код вида ведомственной принадлежности на основании классификатора F007 |
| 7 | ORG | N | 1 | Признак подчиненности |
| 8 | FAM_RUK | C | 40 | Фамилия руководителя |
| 9 | IM_RUK | C | 40 | Имя руководителя |
| 10 | OT_RUK | C | 40 | Отчество руководителя |
| 11 | PHONE | C | 40 | Телефон (с кодом города) |
| 12 | FAX | C | 40 | Факс (с кодом города) |
| 13 | E_MAIL | C | 64 | Адрес электронной почты |
| 14 | MP | N | 4 | Код вида медицинской помощи на основании классификатора V008 |
| 15 | DATEBEG | D | - | Дата начала действия записи |
| 16 | DATEEND | D | - | Дата окончания действия записи |

2. Справочник подразделений медицинских организаций (SP_PMO)

Таблица 2

| № | Имя поля | Тип | Размер | Содержание |
|---|----------|-----|--------|--|
| 1 | CODE_MO | N | 6 | Реестровый номер медицинской организации |
| 2 | C_OTD | N | 9 | Код отделения |
| 3 | N_OTD | C | 40 | Наименование отделения |
| 4 | PROFIL | N | 9 | Профиль отделения на основании классификатора V002 |
| 5 | C_UMP | N | 1 | Код условий оказания медицинской помощи на основании классификатора V006 |
| 6 | PROFIL_K | N | 9 | Код профиля койки / специальности врача на основании классификатора V002 |
| 7 | K_ED | N | 9 | Количество коек / врачей |
| 8 | DATEBEG | D | - | Дата начала действия записи |
| 9 | DATEEND | D | - | Дата окончания действия записи |

3. Справочник врачей и фельдшеров (SP_VMO)

Таблица 3

| № | Имя поля | Тип | Размер | Содержание |
|----|----------|-----|--------|--|
| 1 | MCOD | C | 6 | Реестровый номер медицинской организации |
| 2 | PCOD | N | 22 | Код врача / фельдшера |
| 3 | FAM_V | C | 30 | Фамилия |
| 4 | IM_V | C | 20 | Имя |
| 5 | OT_V | C | 20 | Отчество |
| 6 | PRVD | N | 4 | Код врачебной должности |
| 7 | PRVS | N | 9 | Код специальности медицинского работника на основании классификатора V015 |
| 8 | D_SER | D | - | Дата выдачи сертификата |
| 9 | KV_KAT | N | 1 | Квалификационная категория врача 0 - без категории; 1 - первая категория; 2 - вторая категория; 3 - высшая категория; 9 - фельдшер. |
| 10 | C_JOB | N | 4.2 | Ставка (1, 0.75, 0.5, 0.25) |
| 11 | DATEBEG | D | - | Дата начала действия записи |
| 12 | DATEEND | D | - | Дата окончания действия записи |

4. Справочник страховых медицинских организаций (SP_SMO)

Таблица 4

| № | Имя поля | Тип | Размер | Содержание |
|----|----------|-----|--------|--------------------------------|
| 1 | CODE_SMO | N | 5 | Реестровый номер |
| 2 | NAM_SMOK | C | 250 | Краткое наименование |
| 3 | INN | N | 12 | ИНН |
| 4 | OGRN | N | 15 | ОГРН |
| 5 | KPP | N | 9 | КПП |
| 6 | FAM_RUK | C | 40 | Фамилия руководителя |
| 7 | IM_RUK | C | 40 | Имя руководителя |
| 8 | OT_RUK | C | 40 | Отчество руководителя |
| 9 | PHONE | C | 40 | Телефон (с кодом города) |
| 10 | FAX | C | 40 | Факс (с кодом города) |
| 11 | E_MAIL | C | 64 | Адрес электронной почты |
| 12 | WWW | C | 100 | Адрес официального сайта |
| 13 | ORG | N | 1 | Признак подчиненности |
| 14 | DATEBEG | D | - | Дата начала действия записи |
| 15 | DATEEND | D | - | Дата окончания действия записи |

5. Справочник причин аннулирования направления на госпитализацию (SP_PAN)

Таблица 5

| № | Имя поля | Тип | Размер | Содержание |
|---|----------|-----|--------|--------------------------------|
| 1 | CODE_PR | N | 1 | Код причины |
| 2 | N_PR | C | 100 | Наименование причины |
| 3 | DATEBEG | D | - | Дата начала действия записи |
| 4 | DATEEND | D | - | Дата окончания действия записи |

Приложение №3 к Регламенту
создания, ведения и распространения региональных
справочников, используемых для обеспечения
информационного взаимодействия при
осуществлении информационного сопровождения
застрахованных лиц при организации оказания им
медицинской помощи страховыми медицинскими
организациями в сфере обязательного медицинского
страхования

ПОРЯДОК

предоставления информации медицинской организацией при первичном формировании и ведении региональных справочников

1. Первичное формирование региональных справочников

1.1. В течение 5 (Пяти) рабочих дней после 10.10.2014г. медицинская организация (далее – МО) проводит корректировку данных в структуре организации сформированной в ПК «Medbase» в соответствии со штатным расписанием.

В случае использования нескольких отдельных баз данных необходимо провести изменения в кодировке структурных подразделений с целью исключения пересечений кодов подразделений и сотрудников.

1.2. В течение 5 (Пяти) рабочих дней после 10.10.2014г. МО дополняет данные о сотрудниках необходимыми сведениями:

- фамилия;
- имя;
- отчество;
- код врачебной должности;
- код специальности медицинского работника;
- дата выдачи сертификата;
- квалификационная категория врача (0 - без категории; 1 - первая категория; 2 - вторая категория; 3 - высшая категория; 9 – фельдшер);
- ставка (1, 0.75, 0.5, 0.25);
- дата принятия на работу;
- дата увольнения.

1.3. По завершении работ, указанных в пунктах 1 и 2, МО предоставляет по каналам сети VipNet в МИАЦ на абонентский пункт «Клиент 2» выгрузку сведений по подразделениям и сотрудникам в формате ПК «Medbase».

В теме письма необходимо указать – «Справочник подразделений» или «Справочник сотрудников» соответственно.

Данные представляются в электронном виде в соответствии со структурой и форматами, представленными в приложении № 2 к настоящему Регламенту.

Одновременно на бумажном носителе представляется штатное расписание, утвержденное ДЗАВО.

1.4. После поступления сведений от МО МИАЦ в течение 5 (Пяти) рабочих дней проводит контроль данных. При отсутствии нарушений МО уведомляется о принятии данных.

В случае выявленных нарушений МО уведомляется протоколом.

1.5. МО в течение 2 (Двух) рабочих дней устраняет выявленные нарушения и повторно направляет сведения в МИАЦ.

1.6. После завершения работ по созданию справочников подразделений и сотрудников данные в ПК «Medbase» (подразделения и сотрудники) становятся недоступны для изменений без санкции МИАЦ.

2. Ведение региональных справочников

2.1. Изменения в структуре МО (справочник подразделений) проводятся МИАЦ при предоставлении МО копии приказа ДЗАВО, подтверждающего изменения к 20 числу каждого месяца (при наличии) в письменной форме за подписью руководителя.

2.2. Изменение данных по сотрудникам (прием на работу и увольнение) проводится МИАЦ при предоставлении МО копии приказа, подтверждающего изменения еженедельно по понедельникам.

3. Ответственность за предоставленную информацию

За полноту и достоверность документов и данных, предоставленных для формирования и ведения справочников, несут ответственность руководители МО.

Приложение №2 к совместному приказу
департамента здравоохранения
администрации Владимирской области и
ТФОМС Владимирской области
от «10» сентября 2014 г. № 689 / 190

ПОРЯДОК

информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования

1. Общие требования

Информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями определяется требованиями раздела XV Правил обязательного медицинского страхования.

Участниками информационного взаимодействия являются:

– медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и включенные в региональный реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на 2014 год (далее – МО_{АПУ});

– медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях и включенные в региональный реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на 2014 год (далее – МО_{СТ});

– страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования и включенные в региональный реестр страховых медицинских организаций на 2014 год (далее – СМО);

– территориальный фонд обязательного медицинского страхования Владимирской области (далее – ТФОМС).

Все участники информационного взаимодействия осуществляют обмен данными в рамках организованного ТФОМС единого информационного ресурса, реализованный в режиме онлайн (далее – единый информационный ресурс).

Доступ участников к единому информационному ресурсу предоставляется ТФОМС в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации к защите информации.

Принципы организации единого информационного ресурса:

– единое защищенное хранилище информации, интегрированное с информационными системами территориального фонда обязательного медицинского страхования по персонифицированному учету сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, и по

персонифицированному учету сведений о застрахованных лицах;

– организация доступа участникам информационного взаимодействия в круглосуточном бесперебойном режиме.

2. Требования к функциям

2.1. Требования к функциям МО_{АПУ}

– передача сведений о застрахованных лицах, получивших направление на госпитализацию (далее – Направление) и выбравших медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях;

– передача сведений о застрахованных лицах, отказавшихся от госпитализации;

– получение сведений о госпитализированных застрахованных лицах;

– получение оперативных сведений для информирования застрахованного лица или его законного представителя о сроках ожидания медицинской помощи и количестве свободных мест на госпитализацию в разрезе профилей отделений (коек) по каждой медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях;

– получение сведений об аннулировании Направлений на госпитализацию в связи с отказом от госпитализации или смертью застрахованного лица.

2.2. Требования к функциям МО_{СТ}

– передача сведений о количестве свободных мест (коек) на госпитализацию в разрезе профилей отделений (коек) с учетом периода ожидания; количество мест указывается на текущий день, а также прогноз на последующие дни;

– передача сведений о выполненных объемах медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке программы обязательного медицинского страхования, в разрезе профилей медицинской помощи;

– передача сведений о застрахованных лицах, госпитализированных по Направлениям и экстренно для оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

– передача сведений об отказах в госпитализации с указанием причины отказа;

– передача сведений о количестве выбывших пациентов, в том числе переведенных в другие медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях;

– передача сведений о сроках ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования.

2.3. Требования к функциям СМО

– получение сведений о выполнении объемов медицинской помощи,

установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования по случаям госпитализации, в разрезе профилей медицинской помощи;

- получение сведений о застрахованных лицах данной страховой медицинской организации, получивших Направление и выбравших медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях;

- получение сведений о застрахованных лицах данной страховой медицинской организации, госпитализированных по Направлениям (в том числе по типам медицинских организаций, направивших на госпитализацию) и экстренно в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях;

- получение сведений о количестве застрахованных лиц, выбывших из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях;

- получение сведений о застрахованных лицах данной страховой медицинской организации, получивших Направление и в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация не позднее одного дня с даты плановой госпитализации;

- получение сведений о количестве свободных мест (коек) на госпитализацию в разрезе профилей отделений (коек) по каждой медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, с учетом периода ожидания;

- получение оперативных отчетов и справок по застрахованным лицам, получившим Направление, в целях контроля своевременности госпитализации;

- внесение сведений об аннулировании Направления (до даты планируемой госпитализации) в связи с отказом от госпитализации или смерти застрахованного лица в случае обращения застрахованного лица (официального представителя) в страховую медицинскую организацию.

2.4. Требования к функциям ТФОМС

- предоставление в единый информационный ресурс сведений о плановых объемах в разрезе профилей коек и страховых медицинских организаций в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования;

- получение отчетов об информационном сопровождении застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи;

- организация и обеспечение функционирования единого информационного ресурса, а также предоставление доступа к нему всем участникам информационного взаимодействия.

3. Регламент информационного взаимодействия

3.1. ТФОМС предоставляет в единый информационный ресурс сведения о плановых объемах в разрезе профилей и страховых медицинских организаций, в

соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

ТФОМС на основании детализированных сведений о выданных Направлениях, поступивших от медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, определяет доступ к обрабатываемым сведениям для участников информационного взаимодействия. При этом предоставляемые сведения для СМО определяются списочным составом застрахованных лиц по текущему состоянию регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц на момент предоставления доступа.

Доступ к информации о госпитализированных лицах, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, предоставляется для ТФОМС.

Предоставляемые сведения для МО_{АПУ} определяются для госпитализаций по Направлениям – по выдавшей Направление медицинской организации, для экстренных госпитализаций – по прикреплению.

3.2. МО_{АПУ} осуществляют автоматизированный учет Направлений застрахованных лиц для получения медицинской помощи в стационарных условиях.

Направление выдается на основании выбора медицинской организации застрахованным лицом, осуществленным в соответствии со сведениями о наличии свободных мест и сроков ожидания стационарной медицинской помощи по данному профилю (койки).

Автоматизированный учет сведений о Направлениях должен осуществляться в ежедневном режиме в срок до 9:00 местного времени путем предоставления соответствующих сведений в единый информационный ресурс.

Сведения о выписанных Направлениях передаются в электронном виде в единый информационный ресурс ежедневно не позднее 9:00 местного времени по состоянию на 20:00 часов предшествующего дня.

Перечень и формат передаваемых сведений представлен в Таблице 1 приложения к настоящему Порядку.

Серия и номер Направления должны быть уникальными.

В случае отказа застрахованного лица от плановой госпитализации МО_{АПУ} направляют соответствующие сведения в единый информационный ресурс.

Перечень и формат передаваемых сведений представлен в Таблице 4 приложения к настоящему Порядку.

МО_{АПУ} ежедневно не позднее 10:00 получают информацию о наличии свободных мест и объемов для госпитализации с учетом периода ожидания.

Перечень и формат получаемых сведений представлен в Таблице 6 приложения к настоящему Порядку.

МО_{АПУ} получают сведения о застрахованных лицах, госпитализированных

по Направлениям (Таблица 2 приложения к настоящему Порядку), а также об аннулировании Направлений, выданных данной медицинской организацией (Таблица 4 приложения к настоящему Порядку).

МО_{АПУ} получают сведения о застрахованных лицах, прикрепленных к данной медицинской организации, госпитализированных по экстренным показаниям. Перечень и формат передаваемых сведений представлен в Таблице 3 приложения к настоящему Порядку.

3.3. МО_{СТ} осуществляют автоматизированный учет застрахованных лиц, поступивших на госпитализацию по Направлениям и экстренно, а также отказавшихся от госпитализации явочным порядком.

МО_{СТ} ежедневно не позднее 9:00 местного времени направляют в единый информационный ресурс сведения о фактах госпитализации по Направлениям (Таблица 2 приложения к настоящему Порядку) и экстренно (Таблица 3 приложения к настоящему Порядку), об отказах от госпитализации (Таблица 4 приложения к настоящему Порядку), а также о выбывших пациентах (Таблица 5 приложения к настоящему Порядку).

МО_{СТ} ежедневно не позднее 9:00 местного времени передают информацию о количестве свободных мест для госпитализации с учетом периода ожидания. Перечень и формат передаваемых сведений представлен в Таблице 6 приложения №1 к настоящему Порядку.

3.4. СМО получают из единого информационного ресурса сведения о Направлениях (Таблица 1 приложения к настоящему Порядку), о состоявшихся госпитализациях (Таблицы 2 и 3 приложения к настоящему Порядку), об отказах от госпитализации (Таблица 4 приложения к настоящему Порядку), а также о выбывших пациентах (Таблица 5 приложения к настоящему Порядку).

СМО получают из единого информационного ресурса сведения о количестве свободных коек и выполненных объемах медицинской помощи. Перечень и формат передаваемых сведений представлен в Таблице 6 приложения к настоящему Порядку.

СМО направляют в единый информационный ресурс сведения об отказах от госпитализации в связи с инициативным отказом или смертью застрахованного лица. Перечень и формат передаваемых сведений представлен в Таблице 4 приложения к настоящему Порядку.

СМО направляют в ТФОМС отчет об информационном сопровождении застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи

Форма отчета утверждена приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31.12.2013 №294 «Об утверждении формы отчетности».

Приложение к Порядку
информационного взаимодействия при
осуществлении информационного сопровождения
застрахованных лиц при организации оказания им
медицинской помощи страховыми медицинскими
организациями в сфере обязательного медицинского
страхования

Таблица 1. Состав и формат сведений о направлении на госпитализацию

| № | Имя поля | Тип | Размер | Содержание | Комментарий |
|----|-----------|-----|--------|---|--|
| 1 | S_NAPR | C | 6 | Серия направления | |
| 2 | N_NAPR | N | 9 | Номер направления | |
| 3 | D_NAPR | D | - | Дата направления | |
| 4 | F_MP | N | 1 | Форма оказания медицинской помощи | 1 - плановая 2 - неотложная |
| 5 | TYPE_NAPR | N | 1 | Тип направления | 4 - на госпитализацию, 5 - на дневной стационар, 6 - на стационар на дому, 7 - на консультацию, 8 - на консультацию в другое ЛПУ |
| 6 | CODE_MOP | N | 6 | Реестровый номер медицинской организации, направившей на госпитализацию | * |
| 7 | C_OTDP | N | 9 | Код подразделения медицинской организации, направившей на госпитализацию | * Указывается при наличии подразделений |
| 8 | CODE_MOS | N | 6 | Реестровый номер медицинской организации, куда направлен пациент | * |
| 9 | C_OTDS | N | 9 | Код подразделения медицинской организации, куда направлен пациент | * Указывается при наличии подразделений |
| 10 | VPOLIS | N | 1 | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | * |
| 11 | SPOLIS | C | 20 | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Указывается для полисов старого образца и временного свидетельства |
| 12 | NPOLIS | C | 20 | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | |

| | | | | | |
|----|----------|---|----|--|--|
| 13 | CODE_SMO | C | 5 | Реестровый номер страховой медицинской организации | * |
| 14 | SMO_OGRN | C | 15 | ОГРН СМО | |
| 15 | SMO_OK | C | 5 | Код ОКАТО субъекта Российской Федерации, в котором застрахован гражданин | * Указывается согласно предъявленному полису или временному свидетельству |
| 16 | FAM | C | 40 | Фамилия | Указывается согласно предъявленному полису или временному свидетельству |
| 17 | IM | C | 40 | Имя | |
| 18 | OT | C | 40 | Отчество | |
| 19 | W | N | 1 | Пол (1-М, 2-Ж) | |
| 20 | DR | D | - | Дата рождения | |
| 21 | TEL | C | 50 | Контакт застрахованного лица | Номер телефона |
| 22 | DS | C | 10 | Код диагноза по МКБ с указанием подрубрики | * В соответствии с МКБ-10 |
| 23 | PROFIL_K | N | 9 | Профиль койки | * |
| 24 | PROFIL_O | N | 9 | Код отделения (профиль) | * |
| 25 | CODE_MD | N | 9 | Код медицинского работника, направившего больного | * |
| 26 | D_PLAN_G | D | - | Плановая дата госпитализации | |

Таблица 2. Состав и формат сведений о госпитализации по направлению (в том числе при переводе из других медицинских организаций и в рамках одной медицинской организации)

| № | Имя поля | Тип | Размер | Содержание | Комментарий |
|---|----------|-----|--------|---|--|
| 1 | S_NAPR | C | 6 | Серия направления | |
| 2 | N_NAPR | N | 9 | Номер направления | |
| 3 | D_NAPR | D | - | Дата направления | |
| 4 | F_MP | N | 1 | Форма оказания медицинской помощи | 1 - плановая 2 - неотложная |
| 5 | CODE_MOS | N | 6 | Реестровый номер медицинской организации, проводящей госпитализацию | * |
| 6 | C_OTDS | N | 9 | Код подразделения медицинской организации, проводящей госпитализацию | * Указывается при наличии подразделений |
| 7 | CODE_MOP | N | 6 | Реестровый номер медицинской организации, направившей на госпитализацию | * |

| | | | | | |
|----|----------|---|----|--|---|
| 8 | C_OTDP | N | 9 | Код подразделения медицинской организации, направившей на госпитализацию | * |
| 9 | D_IN | D | - | Дата фактической госпитализации | |
| 10 | T_IN | C | 5 | Время фактической госпитализации | Формат ЧЧ:ММ |
| 11 | VPOLIS | N | 1 | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | * |
| 12 | SPOLIS | C | 20 | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Указывается для полисов старого образца и временного свидетельства |
| 13 | NPOLIS | C | 20 | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | |
| 14 | FAM | C | 40 | Фамилия | Указывается согласно предъявленному полису или временному свидетельству |
| 15 | IM | C | 40 | Имя | |
| 16 | OT | C | 40 | Отчество | |
| 17 | W | N | 1 | Пол (1-М, 2-Ж) | |
| 18 | DR | D | - | Дата рождения | |
| 20 | PROFIL_K | N | 9 | Профиль койки | * |
| 21 | PROFIL_O | N | 9 | Код отделения (профиль) | * |
| 22 | NHISTORY | C | 50 | N карты стационарного больного | |
| 23 | DS0 | C | 10 | Код диагноза приемного отделения по МКБ с указанием подрубрики | * В соответствии с МКБ-10 |

Таблица 3. Состав и формат сведений об экстренной госпитализации

| № | Имя поля | Тип | Размер | Содержание | Комментарий |
|---|----------|-----|--------|--|--|
| 1 | CODE_MOP | N | 6 | Реестровый номер медицинской организации, проводящей госпитализацию | * |
| 2 | C_OTDP | N | 9 | Код подразделения медицинской организации, проводящей госпитализацию | * |
| 3 | D_IN | D | - | Дата фактической госпитализации | |
| 4 | T_IN | C | 5 | Время фактической госпитализации | Формат ЧЧ:ММ |
| 5 | VPOLIS | N | 1 | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | * |
| 6 | SPOLIS | C | 20 | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Указывается для полисов старого образца и временного свидетельства |

| | | | | | |
|----|----------|---|----|--|--|
| 7 | NPOLIS | C | 20 | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | |
| 8 | CODE_SMO | C | 5 | Реестровый номер страховой медицинской организации | * |
| 9 | SMO_OGRN | C | 15 | ОГРН СМО | Указывается согласно предъявленному полису или временному свидетельству при наличии сведений |
| 10 | SMO_OK | C | 5 | Код ОКАТО субъекта Российской Федерации, в котором застрахован гражданин | * |
| 11 | FAM | C | 40 | Фамилия | Указывается согласно предъявленному полису или временному свидетельству при наличии сведений |
| 12 | IM | C | 40 | Имя | |
| 13 | OT | C | 40 | Отчество | |
| 14 | W | N | 1 | Пол (1-М, 2-Ж) | |
| 15 | DR | D | - | Дата рождения | |
| 16 | PROFIL_K | N | 9 | Профиль койки | * |
| 17 | PROFIL_O | N | 9 | Код отделения (профиль) | * |
| 18 | NHISTORY | C | 50 | № карты стационарного больного | |
| 19 | DS0 | C | 10 | Код диагноза приемного отделения по МКБ с указанием подрубрики | * |

Таблица 4. Состав и формат сведений об аннулировании направления на госпитализацию

| № | Имя поля | Тип | Размер | Содержание | Комментарий |
|---|----------|-----|--------|---|--|
| 1 | S_NAPR | C | 6 | Серия направления | |
| 2 | N_NAPR | N | 9 | Номер направления | |
| 3 | D_NAPR | D | - | Дата направления | |
| 4 | Z_IST | N | 1 | Источник аннулирования | 1 - СМО 2 - МО _{СТ} 3 - МО _{АПУ} |
| 5 | CODE_IST | N | 6 | Реестровый номер источника аннулирования | Указывается при наличии сведений |
| 6 | C_OTD | N | 9 | Код подразделения медицинской организации - источника аннулирования | Указывается при наличии сведений |
| 7 | Z_PR | N | 1 | Причина аннулирования | * |

Таблица 5. Состав сведений о пациентах, выбывших из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях

| № | Имя поля | Тип | Размер | Содержание | Комментарий |
|----|----------|-----|--------|--|--|
| 1 | S_NAPR | C | 6 | Серия направления | |
| 2 | N_NAPR | N | 9 | Номер направления | |
| 3 | D_NAPR | D | - | Дата направления | |
| 4 | F_MP | N | 1 | Форма оказания медицинской помощи | 1 – плановая 2 – неотложная 3 – экстренная |
| 5 | CODE_MOS | N | 6 | Реестровый номер медицинской организации, проводящей госпитализацию | * |
| 6 | C_OTDS | N | 9 | Код подразделения медицинской организации, проводящей госпитализацию | * |
| 7 | D_IN | D | - | Дата госпитализации | |
| 8 | D_OUT | D | - | Дата выбытия | |
| 9 | W | N | 1 | Пол (1-М, 2-Ж) | |
| 10 | DR | D | - | Дата рождения | |
| 11 | PROFIL_K | N | 9 | Профиль койки | * |
| 12 | PROFIL_O | N | 9 | Код отделения (профиль) | * |
| 13 | NHISTORY | C | 50 | N карты стационарного больного | |

Таблица 6. Состав сведений о наличии свободных мест на госпитализацию, движении пациентов в разрезе профилей и о выполненных объемах медицинской помощи с учетом периода ожидания

| № | Имя поля | Тип | Размер | Содержание | Комментарий |
|---|-----------|-----|--------|--|--|
| 1 | D_DATE | D | - | Дата | Дата представления сведений |
| 2 | CODE_MOS | N | 6 | Реестровый номер медицинской организации, проводящей госпитализацию | * |
| 3 | C_OTDS | N | 9 | Код подразделения медицинской организации, проводящей госпитализацию | * |
| 4 | PROFIL_K | N | 9 | Профиль койки | * |
| 5 | B_BEG_ALL | N | 9 | Состояло пациентов на отчетный период | На начало истекших суток |
| 6 | POS_ALL | N | 9 | Поступило пациентов за отчетный период | Всего (без переведенных внутри больницы) |
| 7 | VIP_ALL | N | 9 | Выбыло (выписано) пациентов за отчетный период | Всего |

| | | | | | |
|----|----------|---|---|---|------------------------|
| 8 | PLAN_ALL | N | 9 | Планируется госпитализаций (направлений на госпитализацию) на отчетный период | |
| 9 | FREE_ALL | N | 9 | Количество свободных коек на конец отчетного периода всего | На начало текущего дня |
| 10 | FREE_MEN | N | 9 | Количество свободных мужских коек | |
| 11 | FREE_WOM | N | 9 | Количество свободных женских коек | |
| 12 | FREE_MD | N | 9 | Количество свободных детских мужских коек | |
| 13 | CODE_SMO | C | 5 | Реестровый номер страховой медицинской организации, ТФОМС | * |
| 14 | ФАКТ_KG | N | 9 | Исполнение объемов в части количества госпитализаций в разрезе СМО | |
| 15 | ФАКТ_KD | N | 9 | Исполнение объемов в части количества койко-дней в разрезе СМО | |

Сведения, приведенные в таблицах, формируются по следующим условиям:

- 1) поля, отмеченные «*», заполняются кодами в соответствии с действующими федеральными и региональными справочниками;
- 2) данные формируются в dbf-файле;
- 3) кодовая страница – 866.