

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

ПРИКАЗ

27 01 2022 г.

№ 27-Д

г. Махачкала

**О внесении изменений в Регламент информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования Республики Дагестан, утверждённый приказом ТФОМС РД от 25.10.2013 г. № 167-О**

В целях совершенствования информационного обмена при межучрежденческих расчетах за оказанную медицинскую помощь, а также реализации приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.07.2020 г. № 682н «Об утверждении порядка и условий осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения», от 01.07.2021 г. № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в Регламент информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования Республики Дагестан (далее - Регламент), утвержденный приказом ТФОМС РД от 25.10.2013 г. № 167-О (в редакции от 14.01.2014 г. № 1-О, от 06.11.2015 г. № 263-О, от 12.04.2016 г. № 104-О, от 29.10.2018 г. № 245-О, от 20.02.2019 г. № 33-О, от 25.09.2020 г. № 238-О).
2. Управлению автоматизации и информационного обеспечения организовать информационное взаимодействие между ТФОМС РД, медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования Республики Дагестан, с учетом изменений, внесенных в Регламент настоящим приказом.

Директор



А.Г. Гудов

**Изменения,  
которые вносятся в Регламент информационного  
взаимодействия при ведении персонифицированного учета  
медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в  
сфере обязательного медицинского страхования Республики  
Дагестан**

1. Пункт 1.3 раздела 1 «Общие положения» Регламента информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования Республики Дагестан, дополнить абзацем восемнадцатым следующего содержания:

«МУВР - Межучрежденческие расчеты за оказанную медицинскую помощь;».

2. В приложении № 1 к Регламенту:

1) элемент «РАСИЕНТ» таблиц 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 дополнить строкой следующего содержания:

ENP	У	T(16)	Единый номер полиса ОМС	Заполняется при типе полиса (3 – полис ОМС единого образца)
-----	---	-------	-------------------------	---

2) элемент «Z\_SL» таблиц 2.1, 2.2, 2.4 дополнить строками следующего содержания:

NPR_LPU	У	T(6)	Код подразделения МО, направившей на лечение	Заполнение обязательно в случаях оказания: лабораторно-диагностической помощи (USL_OK =6)
NPR_USL_OK	У	N(1)	Условие оказания МП	Условие МП, в направлении подразделения. Заполняется в случае заполнения поля NPR_LPU

3) элемент «Z\_SL» таблицы 2.3 дополнить строками следующего содержания:

МКВ_О	У	С(10)	Код диагноза в соответствии с международной классификацией болезней - онкология (МКБ-О), 3 издание	<p>Полный код МКБ-О должен иметь 10 цифр или символов для обозначения топографии (4 символа), морфологического типа (4 цифры), характера (1 цифра) и класса или дифференцировки новообразования или его эквивалента в лейкозах и лимфомах (1 цифра) установления в соответствии с медицинской документацией. Заполняется при DS1_PR=1 (впервые выявленный)</p> <p>Диагноз 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).</p>
KOD_T	У	С(4)	Код классификации по международной классификации стадий злокачественных новообразований TNM.	<p>(пример: TisN0M0, где Tis - Карцинома in situ ; N0 - Метастазы в региональных лимфатических узлах отсутствуют; M0 - Нет признаков отдаленных метастазов)</p> <p>Стадия 0. TisN0M0. DS1_PR=1 (впервые выявленный)</p> <p>Диагноз злокачественного новообразования (первый символ кода</p>

					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). Согласно справочника N003
	KOD_N	У	C(4)		Согласно справочника N004
	KOD_M	У	C(4)		Согласно справочника N005
	DATE_DS	У	D	Дата постановки диагноза впервые выявленного у пациента онкологического заболевания	В формате ГГГГ-ММ-ДД DS1_PR=1 (впервые выявленный) Диагноз 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).
	LPU_DS	У	C(6)	Код МО, в которой поставлен диагноз впервые выявленного у пациента онкологического заболевания	Код МО указывается в соответствии с региональным реестром F003_Reg. Заполняется при заполнении DATE_DS
	DATE_DN	У	D	Дата постановки пациента с онкологическим заболеванием на диспансерное наблюдение	В формате ГГГГ-ММ-ДД Заполняется при заполнении DATE_DS

4) элемент «SL» таблицы 2.3 дополнить строками следующего содержания:

NAZ_SNDO KT	У	C(14)	СНИЛС работника, диагностическое исследование	медицинского назначившего исследование	СНИЛС разделителями.	с
----------------	---	-------	---	--	-------------------------	---

	DS2_N	УМ	С	Сопутствующие заболевания	
--	-------	----	---	---------------------------	--

5) элемент «SL» таблицы 2.1 дополнить строками следующего содержания:

	WEI	У	N(3.1)	Масса тела (кг)	Обязательно для заполнения с 01.01.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB < 1 и CRIT < STT5
	LEK_PR	УМ	S	Сведения о введенном лекарственном препарате	Обязательно для заполнения с 01.01.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB < 1 и CRIT < STT5

6) элемент «DS2\_N» таблицы 2.3 дополнить строками следующего содержания:

	DS2	У	С(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10.
	DS2_PR	У	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	PR_DS2_N	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 3- не подлежит диспансерному наблюдению

7) элемент «NAZ» таблицы 2.3 дополнить строками следующего содержания:

NAZ_IDDOK T	O	T(25)	Код медицинского работника, выдавшего направление	Региональный справочник
NAZ_DATE	Y	D	Плановая, назначенная дата проведения диагностического исследования	В формате ГГГГ-ММ-ДД

8) элемент «LEK\_PR» таблицы 2.1 дополнить строками следующего содержания:

IDLEKPR		C(36)	Уникальный идентификатор записи	128-битный идентификатор GUID
DATA_INJ	O	D(10)	Дата введения лекарственного препарата	
CODE_SH	O	T(10)	Код схемы лечения пациента/код группы препарата	Для диагнозов U07.1 или U07.2 заполняется значением поля "Код схемы/группы препаратов" справочника V032 "Сочетание схемы лечения и группы препаратов (CombTreat)"
REGNUM	Y	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата	Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 "Группы препаратов для лечения заболевания COVID-19 (GroupDrugs)" заполнено поле "Признак обязательности указания МНН". Заполняется значением поля "Идентификатор лекарственного препарата" справочника

					N020 "Классификатор лекарственных препаратов, применяемых при проведении лекарственной терапии (OnkLekp)"
	COD_MARK	Y	T(100)	Код маркировки лекарственного препарата	Заполняется при наличии
	LEK_DOSE	Y	S	Сведения о дозе введения лекарственного препарата	Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 "Группа препаратов" заполнено поле "Признак обязательности указания МНН"

9) элемент «LEK\_DOSE» таблицы 2.1 дополнить строками следующего содержания:

	ED_IZM	O	T(3)	Единица измерения дозы лекарственного препарата	Заполняется в соответствии с уникальным идентификатором справочника Министерства Здравоохранения РФ "Единицы измерения" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1358)
	DOSE_INJ	O	N(5.2)	Доза введения лекарственного препарата	
	METHOD_INJ	O	T(3)	Путь введения лекарственного препарата	Заполняется значением поля "Код" справочника Министерства Здравоохранения РФ "Пути введения лекарственных препаратов, в том числе

					для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1468 )
	COL_INJ	O	N(5)	Количество введений	

10) элемент «USL» таблиц 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 дополнить строками следующего содержания:

	MUVR	Y	N(1)	Услуга МУВР	Заполняется, если услуга оплачивается в рамках МУВР. 1 – ДА, 0 - НЕТ
	MUVR_LPU	Y	T(6)	Код МО плательщика по МУВР	Заполняется, при MUVR=1

11) элемент «USL» таблицы 2.3 дополнить строками следующего содержания:

	VID_DISP	YM	S	Вид медицинской услуги	Обязательно к заполнению для услуг относящихся к диспансеризации
	DATE_USL	Y	D	Дата назначения услуги (диагностического исследования)	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	MR_USL_N	OM	S	Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу	

12) элемент «USL» таблиц 2.1 дополнить строками следующего содержания:

	MED_DEV	YM	S	Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека	Обязательно для заполнения по кодам услуг, входящих в справочник V036 "Перечень услуг, требующих имплантацию медицинских изделий (ServImplDv)".
--	---------	----	---	---	---



	MR_USL_N	УМ	S	Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу	
--	----------	----	---	--	--

13) элемент «VID\_DISP» таблицы 2.3 дополнить строками следующего содержания:

	IDVIDDISP	O	T(4)	Идентификатор вида углубленной диспансеризации	Классификатор видов диспансеризации TF010
	DATE_DISP	O	D	Дата проведения услуги углубленной диспансеризации	В формате ГГГГ-ММ- ДД

14) элемент «MR\_USL\_N» таблицы 2.3 дополнить строками следующего содержания:

	MR_N	O	N(3)	Номер по порядку	
	PRVS_MR_N	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	заполняется кодом специальности в соответствии с классификатором медицинских специальностей (должностей) (V021).
	CODE_MD_M R_N	O	T(25)	Код медицинского работника, выполнившего медицинскую услугу	Заполняется в соответствии с территориальным справочником.  Допустимы цифры, строчные и прописные буквы латинского алфавита

15) элемент «MED\_DEV» таблицы 2.1 дополнить строками следующего содержания:

	IDMEDDEV		C(36)	Уникальный идентификатор записи	128-битный идентификатор GUID
	DATE_MED	O	D(10)	Дата установки медицинского изделия	

	CODE_MEDD EV	O	N(6)	Код вида медицинского изделия	Заполняется в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий справочника Министерства Здравоохранения РФ "Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1079)
	NUMBER_SE R	O	T(100)	Серийный номер	При отсутствии указывать маркировочный код

16) элемент «MR\_USL\_N» таблицы 2.1 дополнить строками следующего содержания:

	MR_N	O	N(3)	Номер по порядку	
	PRVS_MR_N	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	заполняется кодом специальности в соответствии с классификатором медицинских специальностей (должностей) (V021).
	CODE_MD_ MR_N	O	T(25)	Код медицинского работника, выполнившего медицинскую услугу	Заполняется в соответствии с территориальным справочником.  Допустимы цифры, строчные и прописные буквы латинского

					алфавита
--	--	--	--	--	----------

17) элемент «SANK» таблицы 2.9 дополнить строками следующего содержания:

	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006
--	-------	---	------	-------------------	--