Приложение 3

к Протоколу заседания Комиссии

по разработке ТП ОМС в Камчатском крае

от 07.11.2019 года № 7/2019

**Порядок информационного взаимодействия при формировании счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Камчатском крае**

07.11.2019 № 5/2019

Внести следующие изменения в Порядок информационного взаимодействия при формировании счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Камчатском крае от 01.02.2019 № 1/2019 (далее – Порядок № 1/2019) :

1. Пункт 2 Порядка № 1/2019 дополнить абзацем 2 следующего содержания:

«Информационное взаимодействие осуществляется в пакетном режиме. Пакет информационного обмена состоит из файла со сведениями об оказанной медицинской помощи и файла с персональными данными. Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя архивного файла должно соответствовать имени основного файла, сформированного в соответствии с приложением Д к приказу ФОМС от 07.04.2011 № 79.».

1. Пункт 2.1 Порядка № 1/2019 изложить в следующей редакции:

Установить, что проведение форматно-логического контроля (далее – ФЛК) и медико-экономического контроля (далее – МЭК) осуществляется только в соответствии с перечнями правил и проверок, установленными справочниками:

– Q015 «Перечень технологических правил реализации ФЛК в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи»;

– Q016 «Перечень проверок автоматизированной поддержки МЭК в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи»;

– Q022 «Перечень технологических правил реализации ФЛК регионального уровня в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи»;

– Q023 «Перечень проверок автоматизированной поддержки МЭК регионального уровня в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи».

Применение при проведении ФЛК и МЭК территориальным фондом ОМС Камчатского края и страховой медицинской организацией иных правил и проверок, не предусмотренных указанными справочниками, не допускается.

Установить, что медицинские организации в течение 2 рабочих дней каждого месяца направляют файлы пакета информационного обмена в территориальный фонд ОМС Камчатского края. В случае выявления дефектных случаев, на основании полученного файла протокола территориального фонда ОМС Камчатского края медицинская организация обязана исключить из соответствующего реестра счета все случаи, содержащие дефекты оформления. При наличии технической возможности реестры исправляются медицинской организацией оперативно (в течение 1 рабочего дня после получения файла протокола территориального фонда ОМС Камчатского края) и направляются в страховую медицинскую организацию. В страховую медицинскую организацию могут направляться только файлы, по которым в протоколах отсутствуют дефекты либо указанные дефекты уже устранены. Все случаи, содержащие дефекты оформления исправляются медицинской организацией и включаются в пакет информационного обмена в очередном месяце отдельными файлами.

Реестры в страховую медицинскую организацию направляются не позднее пятого рабочего дня месяца, следующего за отчетным.

Установить, что код дефекта 5.1.6 «Дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты» не применяется страховой медицинской организацией при исключении из основного реестра счета за отчетный месяц случаев, содержащих дефекты оформления на основании файла протокола территориального фонда ОМС Камчатского края, и предъявления их к оплате в очередном месяце.

В целях минимизации дефектов заполнения реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, выявляемых при проведении медико-экономического контроля, главным врачам медицинских организаций обеспечить:

1) проведение контроля сформированных реестров счетов до отправки файлов в территориальный фонд ОМС Камчатского края и в страховую медицинскую организацию. Контроль должен быть проведен в соответствии с перечнями правил и проверок, установленных справочниками Q015, Q016, Q022, Q023. После проведенного контроля файлы в обязательном порядке направляются в территориальный фонд ОМС Камчатского края не позднее 3 рабочих дней месяца, следующего за отчетным;

2) назначение ответственных лиц, осуществляющих контроль за соответствием данных, включенных в реестры счетов, требованиям настоящего Порядка и Соглашения об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. Контроль должен осуществляться совместно:

– работником, ответственным за сопровождение медицинской информационной системы в медицинской организации;

– работником экономической службы медицинской организации;

– медицинским работником.»

1. Дополнить Порядок № 1/2019 пунктами 3.4 и 3.5 следующего содержания:

«3.4. При формировании медицинскими организациями реестров счетов на оплату медицинской помощи заполнение элементов LPU\_1 и PODR осуществлять соответствующими значениями LPU\_1\_COD и PODR\_COD справочника T003 «Территориальный справочник подразделений и отделений».

3.5. Страховая медицинская организация в установленные сроки проводит медико-экономический контроль предъявленных к оплате случаев оказания медицинской помощи. При наличии случаев превышения фактических объемов медицинской помощи/объемов финансового обеспечения медицинской помощи над плановыми показателями случаи принимаются к оплате в следующей очередности:

1) случаи медицинской помощи за отчетный месяц, завершившиеся летальным исходом,

2) случаи оказания медицинской помощи за отчетный месяц пациентам с установленным диагнозом ЗНО либо при подозрении на ЗНО,

3) случаи профилактических медицинских осмотров, в том числе диспансеризации, определенных групп взрослого и детского населения за отчетный месяц,

4) случаи госпитализации в экстренной и неотложной форме, а также случаи госпитализации по КСГ st02.003 «Родоразрешение», st02.004 «Кесарево сечение», st02.006 «Послеродовой сепсис»,

5) случаи медицинской помощи за предыдущие периоды (доработки), завершившиеся летальным исходом,

6) случаи оказания медицинской помощи за предыдущие периоды (доработки) пациентам с установленным диагнозом ЗНО либо при подозрении на ЗНО,

7) случаи профилактических медицинских осмотров, в том числе диспансеризации, определенных групп взрослого и детского населения за предыдущие периоды (доработки),

8) случаи за предыдущие периоды (доработки) в части госпитализаций в экстренной и неотложной форме, а также госпитализаций по КСГ st02.003 «Родоразрешение», st02.004 «Кесарево сечение», st02.006 «Послеродовой сепсис»,

9) остальные случаи по реестру за отчетный месяц в хронологическом порядке;

10) остальные случаи по реестру за предыдущие периоды (доработки) в хронологическом порядке.».

4. В приложении 2 к Порядку № 1/2019 для профиля медицинской помощи «сердечно-сосудистой хирургии» дополнить соответствие специальности врача кодом 61 «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Профиль медицинской помощи (справочник V002), элемент PROFIL** | | **Профиль койки (справочник V020), элемент PROFIL\_K** | | **Специальность лечащего врача (справочник V021), элемент PRVS <1>** | |
| **IDPR** | **PRNAME** | **IDK\_PR** | **K\_PRNAME** | **IDSPEC** | **SPECNAME** |
| 81 | сердечно-сосудистой хирургии | 66 | кардиохирургические | 65 | Сердечно-сосудистая хирургия |
| 67 | сосудистой хирургии | 65 | Сердечно-сосудистая хирургия |
| 61 | Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение |

5. Распространить действие настоящего Порядка на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.11.2019 года.