



**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
(ТФОМС Югры)**

ПРИКАЗ

«27» сентябрь 2018 года

№ 1090

Ханты-Мансийск

О внесении изменений в приказ ТФОМС Югры от 30.10.2018 № 816 «Об осуществлении информационного взаимодействия и персонифицированного учета сведений в системе обязательного медицинского страхования на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»

На основании части 7 статьи 34, статей 43, 44 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в целях исполнения постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 22.12.2017 № 528-п «О территориальной Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» и Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа-Югры на 2018 год для осуществления персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в таблицу «Структура файла пакета информационного обмена учета медицинской помощи» приложения 2 «Регламент информационного взаимодействия между ТФОМС Югры, медицинскими организациями (далее также - МО) и страховыми медицинскими организациями (далее также - СМО) при осуществлении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры» к приказу ТФОМС Югры от 30.10.2018 № 816 «Об осуществлении информационного взаимодействия и персонифицированного учета сведений в системе обязательного медицинского страхования на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры» следующие изменения:

1.1. раздел «1.3.2.3 Сведения о случае лечения онкологического заболевания» дополнить строками:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Способ указания значения данных	Наименование	Дополнительная информация/Использование полей в типах пакетов
	K_FR	У	N(2)	Атрибут	Количество фракций проведенной лучевой терапии	Обязательно к заполнению при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0».
	WEI	У	N(3.1)	Атрибут	Масса тела (кг)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела
	HEI	У	N(3)	Атрибут	Рост (см)	
	BSA	У	N(1.2)	Атрибут	Площадь поверхности тела (м ²)	

1.2. раздел «1.3.2.3.3 Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания» дополнить строками:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Способ указания значения данных	Наименование	Дополнительная информация/Использование полей в типах пакетов
	PPTR	У	N(1)	Атрибут	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Указывается значение «1» в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолучевой терапии препаратами высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала

1.3. раздел «1.3.2.3.3.1 Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате» дополнить строками:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Способ указания значения данных	Наименование	Дополнительная информация/Использование полей в типах пакетов
	CODE_SH	O	T(10)	Атрибут	Код схемы лекарственной терапии	Справочник: V024.

1.4. в разделе «1.3.2.9 Сведения о КСГ» строки:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Способ указания значения данных	Наименование	Дополнительная информация/Использование полей в типах пакетов
	DKK1	У	T(10)	Атрибут	Код дополнительного классификационного критерия	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 КПГ, если применен региональный дополнительный классификационный критерий
	DKK2	У	T(10)	Атрибут	Код дополнительного классификационного критерия	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Способ указания значения данных	Наименование	Дополнительная информация/Использование полей в типах пакетов
						применения при оплате случая лечения по КПГ, если применен региональный дополнительный классификационный критерий

заменить на соответствующие строки:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Способ указания значения данных	Наименование	Дополнительная информация/Использование полей в типах пакетов
	DOP_KKG	У	T(10)	Атрибут	Код дополнительного классификационного критерия	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 КПГ, если применен региональный дополнительный классификационный критерий
	DOP_KKG2	У	T(10)	Атрибут	Код дополнительного классификационного критерия	Дополнительный классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: - в случае

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Способ указания значения данных	Наименование	Дополнительная информация/Использование полей в типах пакетов
						применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПГ, если применен региональный дополнительный классификационный критерий

1.5. в разделе «1.3.2 Сведения о случае» строку:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Способ указания значения данных	Наименование	Дополнительная информация/Использование полей в типах пакетов
	C_ZAB	У (O(T))	N(1)	Атрибут	Характер основного заболевания	Обязательно для типа Т. Справочник: V027. Обязательно к заполнению, если USL_OK не равен 4 или основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z

заменить на соответствующую строку:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Способ указания значения данных	Наименование	Дополнительная информация/Использование полей в типах пакетов
	C_ZAB	У	N(1)	Атрибут	Характер основного заболевания	Тип: С, Т, Н Справочник: V027

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Способ указания значения данных	Наименование	Дополнительная информация/Использование полей в типах пакетов
						<p>Обязательно к заполнению:</p> <p>- при оказании амбулаторной помощи если основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z (тип H)</p> <p>-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</p>

1.6. в разделе «1.3.2.3.1 Диагностический блок» строки:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Способ указания значения данных	Наименование	Дополнительная информация/Использование полей в типах пакетов
	DIAG_DATE	У	D	Атрибут	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики. Обязательно к заполнению только при отсутствии DIAG_TIP
	DIAG_TIP	У	N(1)	Атрибут	Тип диагностического показателя	При отсутствии DIAG_DATE обязательно к заполнению значениями: 1 – гистологический признак;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Способ указания значения данных	Наименование	Дополнительная информация/Использование полей в типах пакетов
						2 – маркёр (ИГХ). При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит
	DIAG_CODE	У	N(3)	Атрибут	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 При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит
	DIAG_RSLT	У	N(3)	Атрибут	Код результата диагностики	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит

заменить на соответствующие строки:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Способ указания значения данных	Наименование	Дополнительная информация/Использование полей в типах пакетов
	DIAG_DATE	О	D	Атрибут	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.
	DIAG_TIP	О	N(1)	Атрибут	Тип диагностического показателя	Обязательно к заполнению значениями: 1 – гистологический признак; 2 – маркёр (ИГХ).
	DIAG_CODE	О	N(3)	Атрибут	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Способ указания значения данных	Наименование	Дополнительная информация/Использование полей в типах пакетов
						Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010
	DIAG_RSLT	У	N(3)	Атрибут	Код результата диагностики	Указывается при наличии сведений о результате диагностики (REC_RSLT=1) При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011

1.7. в разделе «1.3.2.3 Сведения о случае лечения онкологического заболевания» строки:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Способ указания значения данных	Наименование	Дополнительная информация/Использование полей в типах пакетов
	STAD	О	N(3)	Атрибут	Стадия заболевания	Справочник: N002
	ONK_T	О	N(4)	Атрибут	Значение Tumor	Справочник: N003
	ONK_N	О	N(4)	Атрибут	Значение Nodus	Справочник: N004
	ONK_M	О	N(4)	Атрибут	Значение Metastasis	Справочник: N005
	MTSTZ	У	N(1)	Атрибут	Признак выявления отдалённых метастазов	Обязательно к заполнению значением 1 при выявлении отдалённых метастазов только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2)

заменить на соответствующие строки:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Способ указания значения данных	Наименование	Дополнительная информация/Использование полей в типах пакетов
	STAD	У	N(3)	Атрибут	Стадия заболевания	Справочник: N002 Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения (DS1_T = {0,1,2})
	ONK_T	У	N(4)	Атрибут	Значение Tumor	Справочник: N003 Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T = {0}) для пациентов возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
	ONK_N	У	N(4)	Атрибут	Значение Nodus	Справочник: N004 Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T = {0}) для пациентов возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
	ONK_M	У	N(4)	Атрибут	Значение Metastasis	Справочник: N005 Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T = {0}) для пациентов возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
	MTSTZ	У	N(1)	Атрибут	Признак выявления отдалённых метастазов	Используется только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T = {1,2}). При выявлении отдельных метастазов обязательно к заполнению значением 1

1.8. в разделе «1.3.2.3.1 Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате» строку:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Способ указания значения данных	Наименование	Дополнительная информация/Использование полей в типах пакетов
	REGNUM	O	T(40)	Атрибут	Регистрационный номер лекарственного препарата	Справочник: V011

заменить на соответствующую строку:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Способ указания значения данных	Наименование	Дополнительная информация/Использование полей в типах пакетов
	REGNUM	O	T(6)	Атрибут	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии	Справочник: N020

1.9. в разделе «1.3.2 Сведения о случае» строку:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Способ указания значения данных	Наименование	Дополнительная информация/Использование полей в типах пакетов
	CONS	OM (UM (T))	S	Элемент	Сведения о проведении консилиума	Обязательно для типа С: Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения Условно для типа Т: Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при подозрении на злокачественное

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Способ указания значения данных	Наименование	Дополнительная информация/Использование полей в типах пакетов
						новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») 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.

заменить на соответствующую строку:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Способ указания значения данных	Наименование	Дополнительная информация/Использование полей в типах пакетов
	CONS	УМ	S	Элемент	Сведения о проведении консилиума	Тип: С, Т 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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Способ указания значения данных	Наименование	Дополнительная информация/Использование полей в типах пакетов
						(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).

1.10. в разделе «1.3.2 Сведения о случае» строку:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Способ указания значения данных	Наименование	Дополнительная информация/Использование полей в типах пакетов
	ONK_SL	У	S	Элемент	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	<p>Для типа T: обязательно к заполнению: при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97), если DS_ONK не равен 1</p> <p>Для тип С: обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного</p>

						<p>диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97), если (P_CEL не равен 1.3 и USL_OK не равен 4 и REAB не равен 1 и DS_ONK не равен 1)</p>
--	--	--	--	--	--	---

заменить на соответствующую строку:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Способ указания значения данных	Наименование	Дополнительная информация/Испол зование полей в типах пакетов
	ONK_SL	У	S	Элемент	Сведения о случае лечения онкологическог о заболевания	<p>Для типа T: обязательно к заполнению: при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97)</p> <p>Для тип С: обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97), если (USL_OK не равен 4 и REAB не равен 1 и</p>

						DS_ONK не равен 1)
--	--	--	--	--	--	-----------------------

1.11. в тексте приказа слова «основного диагноза - «С»» заменить словами «основного диагноза - «С»» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09»;

1.12. в тексте приказа слова «PR_CONS не равен 0» заменить словами «если консилиум проведен (PR_CONS={1,2,3})»;

1.13. в тексте приказа слова «Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4)» заменить словами «Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0»»;

1.14. в тексте приказа слова «Текущей редакции соответствует значение «3.1.1»» или «Текущей редакции соответствует значение «3.1.2»» заменить словами «Текущей редакции соответствует значение «3.1.3»»;

1.15. в тексте приказа слова «Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4)» заменить словами «Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0»».

2. Настоящий приказ вступает в силу с момента его подписания и применяется при формировании реестров медицинской помощи, завершённой после 01.12.2018 года.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя директора ТФОМС Югры.

Директор

А.П. Фучежи