

**Министерство
здравоохранения
Нижегородской области**

**Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования
Нижегородской области**

П Р И К А З

02.07.2020 315-599/20П/од/336-о

№ _____

г. Нижний Новгород

О внесении изменений
в Положение об электронном обмене данными

В целях обеспечения единого подхода при электронном обмене данными в сфере обязательного медицинского страхования Нижегородской области

п р и к а з ы в а е м:

1. Внести в Положение об электронном обмене данными в сфере обязательного медицинского страхования Нижегородской области (далее - Положение), утвержденное совместным приказом министерства здравоохранения Нижегородской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области от 24.01.2020 № 315-36/20П/од/38-О «Об утверждении Положения об электронном обмене», следующие изменения:

1.1. В Разделе 1 «Общие положения»:

1.1.1. Нумерованный список в подразделе 1.2 «Нормативные документы» дополнить пунктом 42 следующего содержания:

«42. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 02.06.2020 № 315-478/20П/од "Об организации мониторинга реализации Программы государственных гарантий в отношении лиц, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания".».

1.1.2. Таблицу в подразделе 1.3 «Словарь используемых терминов, сокращений, обозначений» дополнить строками следующего содержания:

ГСOSO	Государственная стационарная организация социального обслуживания
УДЛ	Документ, удостоверяющий личность

1.2. Нумерованный список подраздела 2.1.2 Раздела 2 «Принципы информационного взаимодействия» дополнить пунктом 6 следующего содержания:

«6) иных случаях передачи данных, предусмотренных настоящим ПЭОД.».

1.3. Второй пункт нумерованного списка в столбце «Кто подписывает» строки № 1 таблицы 3.2 Раздела 3 «Регламент информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета оказанной МП» дополнить словами:

«(при наличии в штатном расписании)».

1.4. Раздел 5 «Роль МО в информационном взаимодействии» дополнить подразделом 5.4 следующего содержания:

«5.4 МО, закрепленные за ГСОСО, передают в ТФОМС сведения о ЗЛ, находящихся в ГСОСО, в соответствии с Разделом 16.».

1.5. В Разделе 7 «Особенности формирования некоторых видов ЭР»:

1.5.1. Маркированные списки в подразделах 7.2.1.2 и 7.2.2.1 дополнить пунктом следующего содержания:

«- при оказании услуг диализа пациентам с подтвержденной коронавирусной инфекцией указывается МЕР2="CV19" (по Справочнику S015).».

1.5.2. Подраздел 7.2.2.2 изложить в следующей редакции:

«7.2.2.2 ЭР за МП, оказанную в условиях круглосуточного стационара и ВМП по КСГ и видам ВМП, указанным в Справочнике S024, могут быть выставлены на оплату при выполнении условий, описанных в указанном справочнике, при этом поле PACIENT/VNOV_D ("Вес при рождении") обязательно к заполнению при условии $200 < VNOV_D < 2500$.».

1.6. Дополнить Положение Разделом 16 «Порядок предоставления МО в ТФОМС сведений о ЗЛ, находящихся в ГСОСО» согласно приложению к настоящему приказу.

1.7. Сроку № 13 таблицы 2 Приложения А.2 к Положению изложить в следующей редакции:

13	Перечень КСГ и методов ВМП, применяемых в случае новорожденных детей, включая недоношенных и маловесных	S024	XML
----	---	------	-----

1.8. В Приложениях В.2 и Д.1 к Положению:

1.8.1. Текст в столбце «Идентификатор элемента в справочнике SQ018 (в соответствии с типом передаваемых данных исходного ЭР) / Комментарий» в строке таблицы, содержащей описание элемента COMENT_ZGLV, изложить в следующей редакции:

«ZL_LIST/ZGLV/COMENT_ZGLV».

1.8.2. Текст в столбце «Идентификатор элемента в справочнике SQ018 (в соответствии с типом передаваемых данных исходного ЭР) / Комментарий» в строке таблицы, содержащей описание элемента RSTAMP, изложить в следующей редакции:

«ZL_LIST/ZGLV/COMENT_ZGLV/RSTAMP».

2. Настоящий приказ вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.06.2020.

3. Руководителям медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, обеспечить предоставление реестров на оплату оказанной медицинской помощи в соответствии с требованиями настоящего Положения.

4. Руководителям страховых медицинских организаций, заключивших с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, обеспечить прием реестров оказанной медицинской помощи от медицинских организаций, а также их обработку в соответствии с требованиями Положения.

5. ГБУЗ НО "Медицинский информационно-аналитический центр" (Гончаров И.С.) довести настоящий приказ до сведения медицинских организаций.

6. Отделу организационной и кадровой работы Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области (Воробьева Н.С.) довести настоящий приказ до сведения страховых медицинских организаций.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на и.о. директора ГБУЗ НО "Медицинский информационно-аналитический центр" Гончарова И.С. и заместителя директора по цифровому развитию и защите информации Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области Галкина А.В.

Заместитель Губернатора, министр

_____ Д.В.Мелик-Гусейнов

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 0382059E0E467C4B9AD0AB7B00D52E21FC
Кому выдан: Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич
Действителен: с 11.03.2020 до 11.03.2021

Директор

_____ С.И.Ермолова

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 027693728EACB94FA6C0AB1A0043D0A87F
Кому выдан: Ермолова Светлана Игоревна
Действителен: с 05.12.2019 до 05.03.2021

Зам. директора по финансово-
экономическим вопросам
ТФОМС Нижегородской области _____ (Г.А.Баранова) "___" _____ 2020 года

И.о. зам. директора
по организации ОМС
ТФОМС Нижегородской области _____ (М.Ю.Пестова) "___" _____ 2020 года

Зам. директора по цифровому развитию
и защите информации
ТФОМС Нижегородской области _____ (А.В.Галкин) "___" _____ 2020 года

Начальник управления цифрового развития
и защиты информации
ТФОМС Нижегородской области _____ (Е.А.Тучин) "___" _____ 2020 года

Начальник финансово-
экономического управления
ТФОМС Нижегородской области _____ (О.В.Шумаева) "___" _____ 2020 года

Начальник отдела методологии тарифов
ТФОМС Нижегородской области _____ (И.В.Козлова) "___" _____ 2020 года

Начальник отдела проектирования
информационных систем
ТФОМС Нижегородской области _____ (А.А.Кузьмин) "___" _____ 2020 года

Начальник отдела
межтерриториальных расчетов
ТФОМС Нижегородской области _____ (М.С.Титова) "___" _____ 2020 года

Начальник отдела
организационной и кадровой работы
ТФОМС Нижегородской области _____ (Н.С.Воробьева) "___" _____ 2020 года

Приложение
к совместному приказу министерства
здравоохранения Нижегородской
области и Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Нижегородской области
от _____ № _____

Раздел 16. Порядок предоставления МО в ТФОМС сведений о ЗЛ, находящихся в ГСОСО

В соответствии с [42] МО, закрепленные за ГСОСО, предоставляют в ТФОМС сведения о ЗЛ, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая лиц, страдающих психическими расстройствами (далее, в пределах раздела - Сведения), в соответствии с требованиями, указанными в табл. 16.1, в форме электронной таблицы в формате XLSX, структура которой описана в табл. 16.2.

Таблица 16.1 Требования к предоставлению Сведений

МО, передающие сведения	Из числа МО, указанных в [42, приложение № 1]
Форма	Электронная таблица в формате XLSX, описание полей приведено в табл. 16.2. Дополнительные требования: 1) наименования столбцов (в соответствии с табл. 16.2) указывается в первой строке электронной таблицы; 2) пустые строки не допускаются; 3) формат ячеек - Т (текстовый), кроме поля "Дата рождения" - D (дата)
ViPNet-адрес	"52(ТФОМС_НО)_Запросы_Сведения"
Периодичность	Ежемесячно
Срок	Не позднее 3 числа месяца, следующего за отчетным

Таблица 16.2 Структура электронной таблицы, содержащей Сведения

Наименование столбца	Обязательность заполнения	Тип данных	Примечание
Фамилия	У	Т(40)	Указывается при наличии в УДЛ
Имя	У	Т(40)	
Отчество	У	Т(40)	
Дата рождения	О	D	Указывается в формате ГГГГ-ММ-ДД
СНИЛС	У	Т(14)	Указывается при наличии в формате 999-999-999 99
Номер полиса ОМС	О	Т(16)	Только цифры, символ "№" не указывается. Важно: необходимо строго соблюдать текстовый формат ячеек для данного поля, во избежание искажения данных
Серия полиса ОМС	У	Т(5)	Обязательно для заполнения только

Наименование столбца	Обязательность заполнения	Тип данных	Примечание
старого образца			при наличии полиса ОМС старого образца