

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КАМЧАТСКОГО КРАЯ**

П Р И К А З

05 февраля 2020 года

№ 12

г. Петропавловск-Камчатский

О внесении изменения в приказ
ТФОМС Камчатского края от
22.10.2019 № 62 «Об утверждении
Порядка взаимодействия участников
системы обязательного медицинского
страхования в Камчатском крае»

В целях совершенствования информационного взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования в Камчатском крае

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ ТФОМС Камчатского края от 22.10.2019 № 62 «Об утверждении Порядка взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования в Камчатском крае» изменение, изложив приложение 2 к Порядку взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в Камчатском крае в редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу приказ ТФОМС Камчатского края от 12.11.2019 № 70 «О внесении изменений в приказ ТФОМС Камчатского края от 22.10.2019 № 62 «Об утверждении Порядка взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования в Камчатском крае».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника отдела организации обязательного медицинского страхования.

Врио директора



Н.Н. Александрович

Приложение к приказу
территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Камчатского края
от 05.02.2020 № 12

«Приложение 2

к порядку взаимодействия участников
системы обязательного медицинского
страхования при информационном
сопровождении застрахованных лиц
на всех этапах оказания им
медицинской помощи в Камчатском
крае

Формат файла со сведениями о проведении консультаций/консилиумов с
использованием телемедицинских технологий

Имя файла CONS<Pi>_YYYYMMDD, где:

CONS – тип передаваемых сведений;

Pi – отправитель (реестровый номер МО/СМО);

YYYYMMDD – дата формирования файла.

Формат файла: *.xls, *.xlsx.

Описание структуры файла:

№ п/п	Наименование поля	Формат	Описание
1.	Фамилия	T(40)	Фамилия пациента
2.	Имя	T(40)	Имя пациента
3.	Отчество	T(40)	Отчество пациента (при наличии, оставить пустым при отсутствии)
4.	Дата рождения	D	Дата рождения пациента в формате ДД.ММ.ГГГГ
5.	ЕНП	T(16)	Единый номер полиса ОМС
6.	СНИЛС	T(11)	СНИЛС пациента (без разделителей)
7.	Диагноз	T(10)	Диагноз (код МКБ-10), по которому проводилась консультация
8.	Номер истории болезни	T(50)	Номер истории болезни/талон амбулаторного пациента (должен совпадать со значением элемента NHISTORY в реестре счета на оплату случая, содержащего рекомендации

			по завершенным консультациям медицинских работников НМИЦ. Заполняется при осуществлении консультации в рамках страхового случая.
9.	Вне страхового случая	N(1)	При осуществлении консультации в рамках страхового случая указывается значение «0», вне страхового случая – указывается «1».
10.	Условие оказания медицинской помощи	N(2)	Классификатор условий оказания медицинской помощи V006
11.	Код МО	T(6)	Медицинская организация, получившая телемедицинскую консультацию (реестровый номер)
12.	Код СМО	T(5)	Реестровый номер СМО
13.	Дата консультации	D	Дата завершения телемедицинской консультации в формате ДД.ММ.ГГГГ
14.	НМИЦ	T(250)	Наименование национального медицинского исследовательского центра, оказавшего телемедицинскую консультацию
15.	Код пациента	T(30)	Код пациента в телемедицинской информационной системе Минздрава России на портале «ВЦМК «Защита»
16.	Дата МЭЭ	D	В формате ДД.ММ.ГГГГ
17.	Количество дефектов МЭЭ	N(2)	
18.	Коды дефектов МЭЭ	T(250)	
19.	Дата ЭКМП	D	В формате ДД.ММ.ГГГГ
20.	Количество дефектов ЭКМП	N(2)	
21.	Коды дефектов ЭКМП	T(250)	
22.	Неоплата	N(15.2)	Неоплата (уменьшение оплаты), руб
23.	Штраф	N(15.2)	Штраф, руб

»