

**Приложение 4**  
к протоколу заседания Комиссии  
по разработке территориальной  
программы ОМС № 8 от 30.04.2015

**Решение о внесении изменений в Регламент  
информационного взаимодействия в системе обязательного  
медицинского страхования на 2015 год  
(вопрос 5 протокола от 30.04.2015)**

Внести изменения в Регламент Информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования на 2015 год (далее – Регламент):

**1. В разделе ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ,**

**Таблица 1.2 - Информационные потоки в системе ОМС Оренбургской области**

Код потока	Наименование пакета	Имя пакета	Файлы входящие в пакет	Отправитель	Получатель	Сроки передачи
SM	Реестр оказанных медицинских услуг с результатами МЭК и оплаты счетов МО	HSNNNNNMLLLLL_YMMPPP	HSNNNNNMLLLLL_YMMPPP.XML LHSNNNNNMLLLLL_YMMPPP.XML HVSNNNNNMLLLLL_YMMPPP.XML HASNNNNNMLLLLL_YMMPPP.XLS HUSNNNNNMLLLLL_YMMPPP.XLS	СМО	МО ТФОМС	В течении месяца следующего за отчетным
		DSNNNNNMLLLLL_YMMPPP	DSNNNNNMLLLLL_YMMPPP.XML LDSNNNNNMLLLLL_YMMPPP.XML DVSNNNNNMLLLLL_YMMPPP.XML DASNNNNNMLLLLL_YMMPPP.XLS			
		TSNNNNNMLLLLL_YMMPPP	TSNNNNNMLLLLL_YMMPPP.XML LTSNNNNNMLLLLL_YMMPPP.XML TVSNNNNNMLLLLL_YMMPPP.XML TASNNNNNMLLLLL_YMMPPP.XLS			
MTR	Реестр оказанных медицинских услуг жителям иных регионов	HMLLLLLT56_YMM6PP	HMLLLLLT56_YMM6PP.XML LHMLLLLLT56_YMM6PP.XML	МО	ТФОМС	Ежемесячно с 1 по 10 число
		DMLLLLLT56_YMM6PP	DMLLLLLT56_YMM6PP.XML LDMLLLLLT56_YMM6PP.XML			
		TMLLLLLT56_YMM6PP	TMLLLLLT56_YMM6PP.XML LTMLLLLLT56_YMM6PP.XML			

Код потока – SM, наименование пакета – Реестр оказанных медицинских услуг с результатами МЭК и оплаты счетов МО,

имя пакета - HSNNNNNMLLLLL\_YMMPPP, файлы входящие в пакет -

HSNNNNNMLLLLL\_YMMPPP.XML,  
LHSNNNNNMLLLLL\_YMMPPP.XML,  
HVSNNNNNMLLLLL\_YMMPPP.XML,  
HASNNNNNMLLLLL\_YMMPPP.XLS,  
HUSNNNNNMLLLLL\_YMMPPP.XLS,

имя пакета - DSNNNNNMLLLLL\_YMMPPP, файлы входящие в пакет -

DSNNNNNMLLLLL\_YMMPPP.XML,  
LDSNNNNNMLLLLL\_YMMPPP.XML,  
DVSNNNNNMLLLLL\_YMMPPP.XML,  
DASNNNNNMLLLLL\_YMMPPP.XLS,

имя пакета - TSNNNNNMLLLLL\_YMMPPP, файлы входящие в пакет -

TSNNNNNMLLLLL\_YMMPPP.XML,  
LTSNNNNNMLLLLL\_YMMPPP.XML,  
TVSNNNNNMLLLLL\_YMMPPP.XML,  
TASNNNNNMLLLLL\_YMMPPP.XLS,

отправитель – СМО, получатель – МО, ТФОМС, сроки передачи – в течении месяца следующего за отчетным.

Код потока – MTR, наименование пакета – Реестр оказанных медицинских услуг жителям иных регионов,  
 имя пакета - HMLLLLLLT56\_YU MM6PP, файлы входящие в пакет -  
 HMLLLLLLT56\_YU MM6PP.XML,  
 LHMLLLLLLT56\_YU MM6PP.XML,  
 имя пакета - DMLLLLLLT56\_YU MM6PP, файлы входящие в пакет -  
 DMLLLLLLT56\_YU MM6PP.XML,  
 LDMLLLLLLT56\_YU MM6PP.XML,  
 имя пакета - TMLLLLLLT56\_YU MM6PP, файлы входящие в пакет -  
 TMLLLLLLT56\_YU MM6PP.XML,  
 LTMLLLLLLT56\_YU MM6PP.XML,  
 отправитель – МО, получатель – ТФОМС, сроки передачи – ежемесячно с 1 по 10 число.

2. В разделе НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ,  
 Таблица 2.9 - Структура справочника METHODS.DBF

№	Идентификатор	Наименование поля	Тип DBF	Комментарий
1	CODE	Код	C5	
2	NAME	Наименование метода оплаты	C200	
3	START_DATE	Дата начала действия метода	D8	
4	FINAL_DATE	Дата окончания действия метода	D8	
5	GRP_CODE	Код группы ОПМП	C1	Содержит значения: А – ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОСТОЯНИЯ Н – ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ Н – НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ V – ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ W – ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ X – ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗ. (1 эт.) И ПРОФОСМОТРЫ Y – ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗ. (2 эт.)
6	DG	Признак необходимости указания ДГ	N1	
7	H_GRP	Необходимость указания группы здоровья	N1	

Изменено поле 1, идентификатор – CODE, наименование поля – Код, тип DBF – C5  
 Добавлено в поле 5, идентификатор – GRP\_CODE, наименование поля – Код группы ОПМП, тип – C1, комментарий - Содержит значения:  
 А – ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОСТОЯНИЯ  
 Н – ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ  
 Н – НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ  
 V – ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ  
 W – ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ  
 X – ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗ. (1 эт.) И ПРОФОСМОТРЫ  
 Y – ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗ. (2 эт.)

Таблица 2.24 - Структура справочника DG N.DBF

№	Идентификатор	Наименование поля	Тип	Комментарий
1	CODE_N	Код номенклатуры	S20	
2	CODE_NAME	Наименование номенклатуры	S200	
3	SEX	Пол	C1	
4	ADD_CODE	Код декретированной группы	N3	
5	METHOD	Метод	C5	
6	START_DATE	Дата начала действия	D8	

7	FINAL_DATE	Дата окончания действия	D8		
---	------------	-------------------------	----	--	--

Добавлено поле 6, идентификатор – START\_DATE, наименование поля – Дата начала действия, тип – D8

Добавлено поле 7, идентификатор – FINAL\_DATE, наименование поля – Дата окончания действия, тип – D8

Таблица 2.25 - Структура справочника TAG\_K.DBF

№	Идентификатор	Наименование поля	Тип		Комментарий
1	TAG	Наименование тэга файла случаев	S25		
2	VALUE	Значение тега	S50		
3	K	Коэффициент	N7.5		
4	USL_OK1	Признак возможности использования тарифа для стационара	N1		
5	USL_OK2	Признак возможности использования тарифа для дневного стационара	N1		
6	USL_OK3	Признак возможности использования тарифа амбулаторно-поликлинической помощи	N1		
7	START_DATE	Дата принятия коэффициента	D8		
8	FINAL_DATE	Дата отмены коэффициента	D8		

Добавлено поле 6, идентификатор – USL\_OK3, наименование поля – Признак возможности использования тарифа амбулаторно-поликлинической помощи, Тип – N1

### 3. В разделе ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ О ПРОЛЕЧЕННЫХ ГРАЖДАНАХ

В подразделе Общие правила формирования файлов абзац «Поток SM состоит из 3х пакетов» изложить в следующей редакции:

Поток SM состоит из 3х пакетов:

#### 1. HSNNNNMLLLLL\_YMMPPP Пакет основных случаев

1. HSNNNNMLLLLL\_YMMPPP.XML – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.
2. LHSNNNNMLLLLL\_YMMPPP.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.3.
3. HVSNNNNMLLLLL\_YMMPPP.XML - файл с протоколом ошибок. Структура файла приведена в таблице 3.5. В случае отсутствия ошибок не включается в пакет.
4. HASNNNNMLLLLL\_YMMPPP.XLS - файл с формой акта МЭК.
5. HUSNNNNMLLLLL\_YMMPPP.XLS - файл с формой уведомления об оплате. В случае отсутствия не включается в пакет.

#### 2. DSNNNNMLLLLL\_YMMPPP Пакет случаев диспансеризации

1. **DSNNNNNMLLLLLL\_YMMMPPP.XML** – файл со сведениями об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.1.
2. **LDSNNNNNMLLLLLL\_YMMMPPP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной диспансеризации населению.. Структура файла приведена в таблице 3.3.
3. **DVSNNNNNMLLLLLL\_YMMMPPP.XML** - файл с протоколом ошибок. Структура файла приведена в таблице 3.5. В случае отсутствия ошибок не включается в пакет.
4. **DASNNNNNMLLLLLL\_YMMMPPP.XLS** - файл с формой акта МЭК.

### 3. **TSNNNNNMLLLLLL\_YMMMPPP** Пакет случаев ВМП

1. **TSNNNNNMLLLLLL\_YMMMPPP.XML** - файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.2.
2. **LTSNNNNNMLLLLLL\_YMMMPPP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.3.
3. **TVSNNNNNMLLLLLL\_YMMMPPP.XML** - файл с протоколом ошибок. Структура файла приведена в таблице 3.5. В случае отсутствия ошибок не включается в пакет.
4. **TASNNNNNMLLLLLL\_YMMMPPP.XLS** - файл с формой акта МЭК.

В подразделе Общие правила формирования файлов абзац «Поток MTR состоит из 3-х пакетов» изложить в следующей редакции:

Поток **MTR** состоит из 3-х пакетов:

1. **HMLLLLLLT56\_YMMM6PP** - Пакет основных случаев (состоит из 2х файлов)
  1. **HMLLLLLLT56\_YMMM6PP.XML** – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.
  2. **LHMLLLLLLT56\_YMMM6PP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.3.
2. **DMLLLLLLT56\_YMMM6PP** - Пакет случаев диспансеризации (состоит из 2х файлов)
  1. **DMLLLLLLT56\_YMMM6PP.XML** - файл со сведениями об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.1.
  2. **LDMLLLLLLT56\_YMMM6PP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.3.
3. **TMLLLLLLT56\_YMMM6PP** Пакет случаев ВМП (состоит из 2х файлов)
  1. **TMLLLLLLT56\_YMMM6PP.XML** - файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.2.

2. LTMLLLLLLT56\_YUMM6PP.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.3.

В подразделе Общие правила формирования файлов

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
3	P_OTK	SLUCH	У	N(1)	Признак отказа от диспансеризации	В случаях оказания АПП для методов оплаты 3.5, 3.6 принимает значения: «0» - в случае ЗАВЕРШЕННОГО 1 этапа диспансеризации, «3» - в случае 85% выполнения 1 этапа (в соответствии с пунктом 14 Порядка проведения диспансеризации (утв. Приказом МЗ РФ от 03.02.2015 №36ан)); для методов оплаты 3.5.1, 3.5.2, 3.5.3, 3.5.4, 3.6.1, 3.6.2, 3.6.3, 3.6.4 принимает значение «0». В остальных случаях не заполняется.
3	IDSP	SLUCH	О	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Заполняется кодами из классификатора V010 по правилам: При USL_OK=1 принимает значение 33 - За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ). При USL_OK=2 принимает значение 34 - За законченный случай лечения заболевания при оплате медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре При USL_OK=3 принимает следующие значения: 9 - УЕТ в стоматологии; 12 - Центр здоровья; 4 – ФАП; 30 – За обращение (законченный случай) в поликли-линике (для случаев в рамках ОПМП и для МТР). В рамках ОПМП оплачивается А) амбулаторно-поликлиническая помощь 1-го уровня Б) все виды диспансеризации; 27 – По подушевому нормативу в сочетании с оплатой за обращение (для случаев в рамках подушевого финансирования – амбулаторно-поликлиническая помощь 2-го уровня, за исключением всех видов диспансеризации). При USL_OK=4 принимает следующие значения: 24 - Вызов скорой медицинской помощи (Для случаев МТР);



					36 - По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи. 40 – за медицинскую услугу в связи с оказанием неотложной помощи (для метода оплаты 8.1).
--	--	--	--	--	--

У/В – 3, код элемента – P\_OTK, родитель – SLUCH, тип – У, формат – N(1), наименование – Признак отказа от диспансеризации, изменено «Дополнительная информация» - В случаях оказания АПП для методов оплаты 3.5, 3.6 принимает значения:

«0» - в случае ЗАВЕРШЕННОГО 1 этапа диспансеризации,  
«3» - в случае 85% выполнения 1 этапа (в соответствии с пунктом 14 Порядка проведения диспансеризации (утв. Приказом МЗ РФ от 03.02.2015 №36ан));  
для методов оплаты 3.5.1, 3.5.2, 3.5.3, 3.5.4, 3.6.1, 3.6.2, 3.6.3, 3.6.4 принимает значение «0».

В остальных случаях не заполняется.

У/В – 3, код элемента – ISDN, родитель – SLUCH, тип – О, формат – N(2), наименование – Код способа оплаты медицинской помощи, изменено «Дополнительная информация» - Заполняется кодами из классификатора V010 по правилам:

При USL\_OK=1 принимает значение 33 - За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ).

При USL\_OK=2 принимает значение 34 - За законченный случай лечения заболевания при оплате медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре

При USL\_OK=3 принимает следующие значения:

9 - УЕТ в стоматологии;

12 - Центр здоровья;

4 – ФАП;

30 – За обращение (законченный случай) в поликлинике (для случаев в рамках ОПМП и для МТР).

В рамках ОПМП оплачивается

А) амбулаторно-поликлиническая помощь 1-го уровня

Б) все виды диспансеризации;

27 – По подушевому нормативу в сочетании с оплатой за обращение (для случаев в рамках подушевого финансирования – амбулаторно-поликлиническая помощь 2-го уровня, за исключением всех видов диспансеризации).

При USL\_OK=4 принимает следующие значения:

24 - Вызов скорой медицинской помощи (Для случаев МТР);

36 - По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

40 – за медицинскую услугу в связи с оказанием неотложной помощи (для метода оплаты 8.1).

4. Внести изменения в Приложение 6, изложив его в новой редакции.

**Приложение 6**  
К Регламенту информационного взаимодействия в системе  
обязательного медицинского страхования Оренбургской  
области от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**Уведомление**  
об оплате амбулаторно–поликлинической помощи  
для медицинских организаций – балансодержателей  
за    месяц 2015 года

СМО:  
МО:

	Позиции реестра счетов (за исключением ОПМП, установленных Комиссией по ТП ОМС)	Сумма по счёту	Принято к оплате по результатам МЭК
1.1	Объёмы АП прикрепленному населению (включая стоматологию и ФАП)		
1.2	Объёмы АП прикрепленному населению (заказанные, за исключением стоматологии)		
1.3	Объёмы стоматологической помощи не прикрепленному населению (заказанные)		
<b>1</b>	<b>Итого по счёту:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Основание для уменьшения суммы финансирования АП по подушевому принципу – счета медицинских организаций – исполнителей амбулаторных услуг (Расшифровка основания – Приложение 9 к Регламенту информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования Оренбургской области)

	МО - исполнителя	№ и дата счёта	Сумма по счёту	Принято к оплате по результатам МЭК
2	1.			
	2.			
	3.			
	и т.д.			
	Итого:		0	0
	в том числе:			
2.1	- за счёт снижения подушевой суммы финансирования АП			
2.2	- за счёт снижения суммы оплаты за помощь, оказанную не прикрепленному населению			
2.3	- за счёт снижения суммы оплаты по другим видам помощи в случае недостатка амбулаторных средств			

Приложение: сведения об оказанной помощи (заказанных услугах) в других МО, ставших основанием для уменьшения суммы финансирования АП в формате XML (имя файла)

Основание для увеличения суммы финансирования АП по подушевому принципу за счёт возвратов сумм, ранее удержанных для оплаты заказанных услуг (по результатам МЭК, МЭЭ) (Расшифровка основания – Приложение 10 к Регламенту информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования Оренбургской области)

	МО-исполнители	Основание (№ и дата документа)	Сумма к возврату
3.1	1.		
3.2	2.		
3.3	3.		
3....	и т.д.		
<b>3</b>	<b>Итого:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Приложение: сведения о случаях оказания помощи (заказанных услуг) в других МО, за которые произведён возврат, в формате XML (имя файла)

**Итого подлежит оплате по счету**

	Позиции реестра счетов (за исключением ОПМП, установленных Комиссией по ТП ОМС)	алгоритм	Сумма
4.1	Объемы АП прикрепленному населению (включая стоматологию и ФАП)	1.1 - 2.1 + 3	
4.2	Объемы АП неприкрепленному населению (заказанные, за исключением стоматологии)	1.2 - 2.2	
4.3	Объемы стоматологической помощи неприкрепленному населению (заказанные)	1.3 - Δ2.2	
<b>4</b>	<b>Итого по счету:</b>		<b>0</b>
<b>5</b>	в том числе подлежит оплате с отсрочкой (в соответствии с пп.6.3 Регламента оплаты) в части выполненных заказанных услуг <b>в случае представления на оплату счетов позже установленных договором сроков (4.2 + 4.3)</b>		<b>0</b>

<b>6</b>	Подлежит оплате в части заказанных услуг, представленных на оплату позже установленных сроков в предыдущем периоде	Сумма	
		<b>0</b>	

<b>5</b>	Подлежит оплате в рамках подушевого финансирования АП в отчетном периоде	алгоритм	Сумма
		4 - 5 + 6	<b>0</b>

\* допускается использование страховыми медицинскими организациями более развернутой формы уведомления (по необходимости) при условии не снижения ее информативности

Исполнитель

Руководитель СМО

М.П.

Руководитель МО

М.П.



5. Внести изменения в Приложение 8, изложив его в новой редакции.

**Приложение 8**

К Регламенту информационного взаимодействия в системе  
обязательного медицинского страхования Оренбургской области  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**Форма уведомления об оплате медицинской помощи при проведении подведения итогов**

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

об оплате медицинской помощи, объемы предоставления которой установлены Комиссией по разработке ТП ОМС,  
по результатам проведения процедуры «Подведение итогов» из числа позиций, ранее отклоненных от оплаты по  
основанию 5.3.2, за период с «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

СМО \_\_\_\_\_

МО \_\_\_\_\_

Виды и условия оказания помощи	нарастающим итогом с начала года			Подлежит оплате из числа ранее отклоненных (5.3.2)
	Объемы предоставления помощи	Принято к оплате по результатам МЭК (оплачено)	Отклонено от оплаты по основанию 5.3.2	
АПП – Диспансеризация I этап				
АПП – Диспансеризация II этап				
АПП – Медицинские осмотры несовершеннолетних				
АПП - Заболевания (состояния) ММЦ				
АПП – Центры здоровья ММЦ				
Дневной стационар ММЦ				
Дневной стационар МУН				
Медицинская реабилитация в дневном стационаре ММЦ				
Стационар ММЦ				
Стационар МУН				
Медицинская реабилитация в стационаре ММЦ				
ИТОГО				

Исполнитель \_\_\_\_\_

Руководитель СМО \_\_\_\_\_

М.П. \_\_\_\_\_

Руководитель МО \_\_\_\_\_

М.П. \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

6. Дополнить Регламент приложениями 9,10,11,12 следующего содержания:

## Приложение 9

К Регламенту информационного взаимодействия в системе  
обязательного медицинского страхования Оренбургской  
области от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Расшифровка основания для уменьшения суммы финансирования АП по подушевому принципу – счета медицинских организаций – исполнителей амбулаторных услуг

№ в реестре	Пациент	Вид помощи/ код группы	Код профиля/ специалиста/ врача	Код по МКБ-10	Дата начала лечения	Дата окончания лечения	Сумма случая	Принято к оплате по результатам МЭК
МО - исполнителя								
Итого по МО								
Всего								

## Приложение 10

К Регламенту информационного взаимодействия в системе  
обязательного медицинского страхования Оренбургской  
области от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Расшифровка основания для увеличения суммы финансирования АП по подушевому принципу за счёт возвратов сумм, ранее удержанных для оплаты заказанных услуг (по результатам МЭК, МЭЭ)

№ в реестре	Пациент	Вид помощи/ код группы	Код профиля/ специалиста/ врача	Код по МКБ-10	Дата начала лечения	Дата окончания лечения	Сумма случая	Принято к оплате по результатам МЭК
МО - исполнителя								
Итого по МО								
Всего								

# Приложение 11

К Регламенту информационного взаимодействия в системе  
обязательного медицинского страхования Оренбургской  
области от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

## Форма акта медико-экономического контроля счета за оказанную медицинскую помощь в медицинской организации (оплата медицинских услуг)

Табличная форма акта №  
медико-экономического контроля счета №  
за оказанную медицинскую помощь за период  
в медицинской организации:  
(оплата медицинских услуг)

№ в реест- ре	Пациент	Код профиля /специа- листа/ врача	Код по МКБ-10	Дата начала лечения	Дата окончания лечения	Код дефекта/ наруше- ния	Расшифровка кода дефекта/ нарушения	Сумма неопла- ты по основно- му тарифу (руб.)
Наименование кода группы								
Итого по коду группы								

Код груп- пы	Виды медицинской помощи, подлежащие раздельному учету при оплате	Предоставлено к оплате		Отказано в оплате				Принято к оплате	
		Количес- тво	Сумма по основному тарифу	МЭК (кроме 5.3.2)		5.3.2		Количес- тво	Сумма по основно- му тарифу
				Количес- тво	Сумма по основному тарифу	Количес- тво	Сумма по основному тарифу		
X2	Диспансеризация взрослых (1 этап) и профосмотры								
Y2	Диспансеризация взрослых (2 этап)								
W2	Диспансеризация детей								
B	ВМП (по профилям)								
D	АПП душевая								
A2	Заболевания, состояния (заказ)								
V2	Профилактическая помощь (заказ)								
F	ФАП (заказ)								
Z	Стоматология (заказ)								
A1	Заболевания, состояния								
H1	Центр здоровья								
P	СМП								
P	СМП (Дорогостой)								
S1	Стационар 1 уровень								
S2	Стационар 2 уровень								
S3	Стационар (роды)								
S	Стационар (Дорогостой)								
R1	Медреабилитация в круглосуточном стационаре								
C1	Стационарозамещение 1 уровень								
C2	Стационарозамещение 2 уровень								
C	Стационарозамещение (Дорогостой)								
Q1	Медреабилитация в дневном стационаре								
Итого на сумму									

