

Решение о внесении изменений в Регламент  
информационного взаимодействия в системе обязательного  
медицинского страхования на 2019 год

Внести изменения в Регламент Информационного взаимодействия в системе  
обязательного медицинского страхования на 2019 год (далее – Регламент):

1. Раздел «ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ»:

1.2. Подраздел «Объекты информационного обмена»:

Таблица 1.2 - Информационные потоки в системе ОМС Оренбургской области

Код потока	Наименование пакета	Имя пакета	Файлы входящие в пакет	Отправитель	Получатель	Сроки передачи
UD	Оперативный реестр умерших граждан	UDLLLLLL_Yymmdd.ZIP	LLLLLLUD.DBF	ТФОМС	МО	Ежедневно

Добавлено: Код потока – UD, Наименование пакета – Оперативный реестр умерших граждан, Имя пакета - UDLLLLLL\_Yymmdd.ZIP, Файлы входящие в пакет - LLLLLLUD.DBF, Отправитель – ТФОМС, Получатель – МО, Сроки передачи – Ежедневно.

1.3. Подраздел «Процессы обработки информации»:

Схема 1.1 - Процессы обработки информации

Добавлен поток – UD.

Добавлен абзац – «Информация, полученная на четвертом этапе действий ТФОМС, направляется по защищенному каналу связи в МО, в рамках потока ZD.

В рамках потока ND, вместе с информацией о вновь прикрепленных гражданах, МО может направлять откорректированную (актуализированную) информацию о ранее содержащихся в ПН гражданах.

Информация по гражданам, отнесенным к категории ненайденных в региональном сегменте регистра застрахованных (РСРЗ), передается на проверку в центральный сегмент регистра застрахованных (ЦСРЗ После получения ответа из ЦСРЗ в рамках потока MD направляется дополнительная информация о прикреплении лиц, застрахованных за пределами Оренбургской области.

В рамках потока UD ТФОМС в ежедневном режиме направляет в МО сведения об умерших гражданах по состоянию на текущую дату.

В рамках потока Z ТФОМС в режиме 1 раз в месяц осуществляет выгрузку и отправку в МО по защищенному каналу связи информацию об умерших гражданах; принятых/прикреплённых за месяц; перешедших/убывших в другие МО; о гражданах, у которых отсутствует/восстановлена информация о страховании на территории Оренбургской области; о гражданах, застрахованных в других регионах РФ, выбравших МО (для оказания первичной медико-санитарной помощи) в период пребывания на территории Оренбургской области.»

2. Раздел «НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ»:

2.1. Подраздел «Справочники и классификаторы федерального значения»:



Таблица 2.1 - Перечень справочников и классификаторов федерального значения

№	Наименование	Имя файла	Источник обновления
50	Классификатор видов контроля	F006	ФФОМС

Добавлен: № - 50, Наименование - Классификатор видов контроля, Имя файла – F006, Источник обновления – ФФОМС

### 3. Раздел «ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ О ПРОЛЕЧЕННЫХ ГРАЖДАНАХ»:

#### 3.1. Подраздел «Общие правила формирования файлов»:

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_SL	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию)	Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2)); 2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=2 и USL_OK =1); 3. для поликлиники (USL_OK=3) при условии оказания плановой помощи (FOR_POM = 3 и METHOD не 8). Исключение для случаев стоматологии (IDSP=28). Принимает значение МОЕР медорганизации, выдавшей направление. При отсутствии направления равно «000000».

Родитель Z\_SL, Код элемента – NPR\_MO, Тип – У, Формат T(6), Наименование - Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию), **Изменено** Дополнительная информация - Заполнение обязательно в случаях оказания:

1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = (1, 2));
2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=2 и USL\_OK =1);
3. для поликлиники (USL\_OK=3) при условии оказания плановой помощи (FOR\_POM = 3 и METHOD не 8). **Исключение для случаев стоматологии (IDSP=28).** Принимает значение МОЕР медорганизации, выдавшей направление. При отсутствии направления равно «000000».

Z_SL	IDSP	О	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 При USL_OK=1 принимает значение 33 - За законченный случай лечения заболевания, включенного в
------	------	---	------	---------------------------------------	--

					<p>соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)</p> <p>При USL_OK=2 принимает значение <b>33 - За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)</b></p> <p>При USL_OK=3 принимает следующие значения:</p> <p><b>28 - За медицинскую услугу</b> (для случаев стоматологии)</p> <p><b>29 - за посещение</b> (для случаев ФАП)</p> <p><b>30 - За обращение (законченный случай)</b> (для случаев в рамках ОПМП и для МТР). В рамках ОПМП оплачивается</p> <p>А) амбулаторно-поликлиническая помощь по блоку МРФ</p> <p>Б) все виды диспансеризации</p> <p>В) центры здоровья (методы оплаты 9.1, 9.2, 4.5.1, 4.5.2)</p> <p><b>25 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи</b> (для случаев в рамках подушевого финансирования — амбулаторно-поликлиническая помощь по блоку МУН, за исключением всех видов диспансеризации)</p> <p>При USL_OK=4 принимает следующие значения:</p> <p><b>24 - Вызов скорой медицинской помощи</b> (Для вызовов МТР и случаев СМП в отделениях экстренной консультативной помощи, включая мед. эвакуацию);</p> <p><b>36 - По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за</b></p>
--	--	--	--	--	--



					<b>вызов скорой медицинской помощи</b> (для прочих вызовов СМП) <b>25 – По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи</b> (для вызовов СМП в связи с оказанием неотложной помощи в часы работы поликлиник (метод оплаты 8.1))
--	--	--	--	--	--

Родитель Z\_SL, Код элемента – IDSP, Тип – О, Формат N(2), Наименование - Код способа оплаты медицинской помощи, **Изменено** Дополнительная информация - Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010

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

При USL\_OK=2 принимает значение 33 - За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний)

При USL\_OK=3 принимает следующие значения:

28 - За медицинскую услугу (для случаев стоматологии)

29 – за посещение (для случаев ФАП)

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

А) амбулаторно-поликлиническая помощь по блоку МРФ

Б) все виды диспансеризации

В) центры здоровья (методы оплаты 9.1, 9.2, 4.5.1, 4.5.2)

25 – По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи (для случаев в рамках подушевого финансирования – амбулаторно-поликлиническая помощь по блоку МУН, за исключением всех видов диспансеризации)

При USL\_OK=4 принимает следующие значения:

24 - Вызов скорой медицинской помощи (Для вызовов МТР и случаев СМП в отделениях экстренной консультативной помощи, включая мед. эвакуацию);

36 - По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи (для прочих вызовов СМП)

25 – По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи (для вызовов СМП в связи с оказанием неотложной помощи в часы работы поликлиник (метод оплаты 8.1))

SANK	S_TIP	O	N(2)	Тип санкции	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006
------	-------	---	------	-------------	--



Родитель – SANK, Код элемента – S\_TIP, Тип – О, **Изменено** Формат – N(2),  
Наименование – Тип санкций, **Изменено** – Дополнительная информация - Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006.

USL	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Содержит коды в соответствии с номенклатурой медицинских услуг в части используемых справочников: - <b>KSGN</b> – для случаев стационара (USL_OK=1) - <b>KSGN_C</b> – для случаев дневного стационара (USL_OK=2) и случаев АПП при проведении операций (USL_OK=3). Для АПП могут использоваться коды, имеющие специальную отметку. - <b>STOMAT</b> – для случаев стоматологии (USL_OK=3 и IDSP=28)
-----	---------	---	-------	--------------------------------	---

Родитель – USL, Код элемента – VID\_VME, Тип – У, Формат – T(15), Наименование – Вид медицинского вмешательства, **Изменено** – Дополнительная информация - Содержит коды в соответствии с номенклатурой медицинских услуг в части используемых справочников:

- **KSGN** – для случаев стационара (USL\_OK=1)
- **KSGN\_C** – для случаев дневного стационара (USL\_OK=2) и случаев АПП при проведении операций (USL\_OK=3). Для АПП могут использоваться коды, имеющие специальную отметку.
- **STOMAT** – для случаев стоматологии (USL\_OK=3 и IDSP=28)

COMENTSL	ATTACH_SMP	У	N(6)	Код МО (Скорой медицинской помощи), к которой относится данный пациент по территориальному признаку, рассчитанному на основе прикрепления.	Код скорой медицинской помощи к которой относится пациент по зоне обслуживаемого населения, рассчитанный на основе сведений о прикреплении. Заполняется для случаев скорой медицинской помощи, за исключением IDSP = 25 (Оказание неотложной помощи в часы работы поликлиник)
----------	------------	---	------	--	---

Родитель – COMENTSL, Код элемента – ATTACH\_SMP, Тип – У, Формат – N(6),  
Наименование – Код МО (Скорой медицинской помощи), к которой относится данный пациент по территориальному признаку, рассчитанному на основе прикрепления,  
**Изменено** – Дополнительная информация - Код скорой медицинской помощи к которой относится пациент по зоне обслуживаемого населения, рассчитанный на основе сведений о прикреплении.

Заполняется для случаев скорой медицинской помощи, за исключением IDSP = 25

(Оказание неотложной помощи в часы работы поликлиник)

COMENTSL	METHOD	У	T(5)	Метод оплаты	Код метода оплаты заполняется в соответствии с справочником <b>METHODS</b> для: - амбулаторно- поликлинической помощи (USL_OK=3) - скорой медицинской помощи (USL_OK=4). Вызов бригады СМП в часы работы поликлиник (IDSP = 25).
----------	--------	---	------	--------------	---

Родитель – COMENTSL, Код элемента – METHOD, Тип – У, Формат – T(5),  
Наименование – Метод оплаты, **Изменено** – Дополнительная информация - Код метода  
оплаты заполняется в соответствии с справочником METHODS для:

- амбулаторно-поликлинической помощи (USL\_OK=3)
- скорой медицинской помощи (USL\_OK=4). Вызов бригады СМП в часы работы  
поликлиник (IDSP = 25).

COMENTSL	TIME_CALL	У	T(5)	Время вызова бригады СМП	Заполняется для случаев СМП в том числе и для случаев оказания неотложной помощи в часы работа поликлиник METHOD = 8.1 IDSP = 25 по шаблону HH:MM где HH – количество часов , MM – количество минут Например: 14:05 Например: 01:05
----------	-----------	---	------	-----------------------------	---

Родитель – COMENTSL, Код элемента – TIME\_CALL, Тип – У, Формат – T(5),  
Наименование – Время вызова бригады СМП, **Изменено** – Дополнительная информация  
- Заполняется для случаев СМП в том числе и для случаев оказания неотложной помощи  
в часы работа поликлиник METHOD = 8.1 IDSP = 25 по шаблону HH:MM где HH –  
количество часов , MM – количество минут

Например: 14:05

Например: 01:05

COMENTSL	TIME_MISSION	У	T(5)	Время прибытия на вызов бригады СМП	Заполняется для случаев СМП в том числе и для случаев оказания неотложной помощи в часы работа поликлиник METHOD = 8.1 IDSP = 25 по шаблону HH:MM где HH – количество часов , MM – количество минут Например: 23:05 Например: 01:05
----------	--------------	---	------	--	---

Родитель – COMENTSL, Код элемента – TIME\_MISSION, Тип – У, Формат – T(5),  
Наименование – Время прибытия на вызов бригады СМП, **Изменено** – Дополнительная



информация - Заполняется для случаев СМП в том числе и для случаев оказания неотложной помощи в часы работа поликлиник METHOD = 8.1 IDSP = 25 по шаблону НН:ММ где НН – количество часов , ММ – количество минут

Например: 23:05

Например: 01:05

COMENTU	TELEMED	У	N(1)	Применение телемедицинских технологий	Заполняется только для посещений в рамках метода оплаты 3.1 в соответствии с Распоряжением МЗ ОО от 28.01.2019 №139
---------	---------	---	------	---------------------------------------	---

**Добавлено поле** Родитель COMENTU, Код элемента – TELEMED, Тип – О, Формат – N(1), Наименование - Применение телемедицинских технологий, **Дополнительная информация** - Заполняется только для посещений в рамках метода оплаты 3.1 в соответствии с Распоряжением МЗ ОО от 28.01.2019 №139

Таблица 3.2 - Структура файла со сведениями по оказанной высокотехнологичной медицинской помощи

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_SL	IDSP	О	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 Для случаев ВМП соответствует значению: 32

Родитель Z\_SL, Код элемента – IDSP, Тип – О, Формат N(2), Наименование - Код способа оплаты медицинской помощи, **Изменено** **Дополнительная информация** - Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010. Для случаев ВМП соответствует значению: 32

SANK	S_TIP	О	N(2)	Тип санкции	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006
------	-------	---	------	-------------	--

Родитель – SANK, Код элемента – S\_TIP, Тип – О, **Изменено** Формат – N(2), Наименование – Тип санкций, **Изменено** – **Дополнительная информация** - Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006.

LEK_PR	CODE_SH	О	T(10)	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется значением «нет».
--------	---------	---	-------	---------------------------------	------------------------------

Родитель – LEK\_PR, Код элемента – CODE\_SH, Тип – О, Формат – T(10), Наименование - Код схемы лекарственной терапии, **Изменено** **Дополнительная информация** - Заполняется значением «нет».

Таблица 3.3 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
SANK	S_TIP	O	N(2)	Тип санкции	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006

Родитель – SANK, Код элемента – S\_TIP, Тип – O, **Изменено** Формат – N(2), Наименование – Тип санкций, **Изменено** – Дополнительная информация - Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006.

Таблица 3.4 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_SL	NPR_MO	Y	T(6)	Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию)	Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2)); 2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=2 и USL_OK =1); 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) или нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО 4. для поликлиники (USL_OK=3) при условии оказания плановой помощи (FOR_POM = 3 и METHOD не 8). Исключение для случаев стоматологии (IDSP=28). Принимает значение МОЕР медорганизации, выдавшей направление. При отсутствии направления равно «000000».

Родитель Z\_SL, Код элемента – NPR\_MO, Тип – Y, Формат T(6), Наименование - Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию), **Изменено** Дополнительная информация - Заполнение обязательно в случаях оказания:

1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = (1, 2));
2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=2 и USL\_OK =1);
3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или



установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) или нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО

4. для поликлиники (USL\_OK=3) при условии оказания плановой помощи (FOR\_POM = 3 и METHOD не 8). Исключение для случаев стоматологии (IDSP=28). Принимает значение МОЕР медорганизации, выдавшей направление. При отсутствии направления равно «000000».

Z_SL	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 При USL_OK=1 принимает значение 33 - За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний) При USL_OK=2 принимает значение 33 - За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний) При USL_OK=3 принимает следующие значения: <b>28 - За медицинскую услугу</b> (для случаев стоматологии) <b>29 - за посещение</b> (для случаев ФАП) <b>30 - За обращение (законченный случай)</b> (для случаев в рамках ОПМП и для МТР). В рамках ОПМП оплачивается А) амбулаторно-поликлиническая помощь по блоку МРФ Б) все виды диспансеризации В) центры здоровья (методы оплаты 9.1, 9.2, 4.5.1, 4.5.2) <b>25 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи</b> (для случаев в рамках подушевого финансирования —
------	------	---	------	---------------------------------------	---

					<p>амбулаторно-поликлиническая помощь по блоку МУН, за исключением всех видов диспансеризации)</p> <p>При USL_OK=4 принимает следующие значения:</p> <p><b>24 - Вызов скорой медицинской помощи</b> (Для вызовов МТР и случаев СМП в отделениях экстренной консультативной помощи, включая мед. эвакуацию);</p> <p><b>36 - По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи</b> (для прочих вызовов СМП)</p> <p><b>25 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи</b> (для вызовов СМП в связи с оказанием неотложной помощи в часы работы поликлиник (метод оплаты 8.1))</p>
--	--	--	--	--	--

Родитель Z\_SL, Код элемента – IDSP, Тип – О, Формат N(2), Наименование - Код способа оплаты медицинской помощи, **Изменено** Дополнительная информация - Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010

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

При USL\_OK=2 принимает значение 33 - За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний)

При USL\_OK=3 принимает следующие значения:

28 - За медицинскую услугу (для случаев стоматологии)

29 – за посещение (для случаев ФАП)

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

А) амбулаторно-поликлиническая помощь по блоку МРФ

Б) все виды диспансеризации

В) центры здоровья (методы оплаты 9.1, 9.2, 4.5.1, 4.5.2)

25 – По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи (для случаев в рамках подушевого финансирования – амбулаторно-поликлиническая помощь по блоку МУН, за исключением всех видов диспансеризации)



При USL\_OK=4 принимает следующие значения:

24 - Вызов скорой медицинской помощи (Для вызовов МТР и случаев СМП в отделениях экстренной консультативной помощи, включая мед. эвакуацию);

36 - По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи (для прочих вызовов СМП)

25 – По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи (для вызовов СМП в связи с оказанием неотложной помощи в часы работы поликлиник (метод оплаты 8.1))

SANK	S_TIP	O	N(2)	Тип санкции	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006
------	-------	---	------	-------------	--

Родитель – SANK, Код элемента – S\_TIP, Тип – O, **Изменено** Формат – N(2), Наименование – Тип санкций, **Изменено** – Дополнительная информация - Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006.

USL	VID_VME	Y	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Содержит коды в соответствии с номенклатурой медицинских услуг в части используемых справочников: - <b>KSGN</b> – для случаев стационара (USL_OK=1) - <b>KSGN_C</b> – для случаев дневного стационара (USL_OK=2) и случаев АПП при проведении операций (USL_OK=3). Для АПП могут использоваться коды, имеющие специальную отметку. - <b>STOMAT</b> – для случаев стоматологии (USL_OK=3 и IDSP=28) в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном 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)
-----	---------	---	-------	--------------------------------	---

Родитель – USL, Код элемента – VID\_VME, Тип – У, Формат – T(15), Наименование – Вид медицинского вмешательства, **Изменено** – Дополнительная информация - Содержит коды в соответствии с номенклатурой медицинских услуг в части используемых справочников:

- KSGN – для случаев стационара (USL\_OK=1)

- KSGN\_C – для случаев дневного стационара (USL\_OK=2) и случаев АПП при проведении операций (USL\_OK=3). Для АПП могут использоваться коды, имеющие специальную отметку.

- STOMAT – для случаев стоматологии (USL\_OK=3 и IDSP=28)

в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном 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)

COMENTSL	ATTACH_SMP	У	N(6)	Код МО (Скорой медицинской помощи), к которой относится данный пациент по территориальному признаку, рассчитанному на основе прикрепления.	Код скорой медицинской помощи к которой относится пациент по зоне обслуживаемого населения, рассчитанный на основе сведений о прикреплении. Заполняется для случаев скорой медицинской помощи, за исключением IDSP = 25 (Оказание неотложной помощи в часы работы поликлиник)
----------	------------	---	------	--	---

Родитель – COMENTSL, Код элемента – ATTACH\_SMP, Тип – У, Формат – N(6), Наименование – Код МО (Скорой медицинской помощи), к которой относится данный пациент по территориальному признаку, рассчитанному на основе прикрепления, **Изменено** – Дополнительная информация - Код скорой медицинской помощи к которой относится пациент по зоне обслуживаемого населения, рассчитанный на основе сведений о прикреплении.

Заполняется для случаев скорой медицинской помощи, за исключением IDSP = 25 (Оказание неотложной помощи в часы работы поликлиник)

COMENTSL	METHOD	У	T(5)	Метод оплаты	Код метода оплаты заполняется в соответствие с справочником <b>METHODS</b> для: - амбулаторно-поликлинической помощи (USL_OK=3) - скорой медицинской помощи (USL_OK=4). Вызов бригады СМП в часы работы поликлиник (IDSP = 25).
----------	--------	---	------	--------------	--

Родитель – COMENTSL, Код элемента – METHOD, Тип – У, Формат – T(5), Наименование – Метод оплаты, **Изменено** – Дополнительная информация - Код метода оплаты заполняется в соответствие с справочником METHODS для:



- амбулаторно-поликлинической помощи (USL\_OK=3)
- скорой медицинской помощи (USL\_OK=4). Вызов бригады СМП в часы работы поликлиник (IDSP = 25).

COMENTSL	TIME_CALL	У	T(5)	Время вызова бригады СМП	Заполняется для случаев СМП в том числе и для случаев оказания неотложной помощи в часы работа поликлиник METHOD = 8.1 IDSP = 25 по шаблону HH:MM где HH – количество часов, MM – количество минут Например: 14:05 Например: 01:05
----------	-----------	---	------	--------------------------	--

Родитель – COMENTSL, Код элемента – TIME\_CALL, Тип – У, Формат – T(5),  
Наименование – Время вызова бригады СМП, **Изменено** – Дополнительная информация - Заполняется для случаев СМП в том числе и для случаев оказания неотложной помощи в часы работа поликлиник METHOD = 8.1 IDSP = 25 по шаблону HH:MM где HH – количество часов, MM – количество минут

Например: 14:05

Например: 01:05

COMENTSL	TIME_MISSION	У	T(5)	Время прибытия на вызов бригады СМП	Заполняется для случаев СМП в том числе и для случаев оказания неотложной помощи в часы работа поликлиник METHOD = 8.1 IDSP = 25 по шаблону HH:MM где HH – количество часов, MM – количество минут Например, 23:05 Например, 01:05
----------	--------------	---	------	-------------------------------------	--

Родитель – COMENTSL, Код элемента – TIME\_MISSION, Тип – У, Формат – T(5),  
Наименование – Время прибытия на вызов бригады СМП, **Изменено** – Дополнительная информация - Заполняется для случаев СМП в том числе и для случаев оказания неотложной помощи в часы работа поликлиник METHOD = 8.1 IDSP = 25 по шаблону HH:MM где HH – количество часов, MM – количество минут

Например, 23:05

Например, 01:05

CONS	DT_CONS	У	D	Дата проведения консилиума	Обязательно к заполнению, если консилиум проведен (PR_CONS={1,2,3})
------	---------	---	---	----------------------------	---

Родитель – CONS, Код элемента – DT\_CONS, Тип – У, Формат – D, Наименование – Дата

проведения консилиума, **Изменено** – Дополнительная информация - Обязательно к заполнению, если консилиум проведен (PR\_CONS={1,2,3})

LEK_PR	CODE_SH	O	T(10)	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется: – при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения 18 лет и старше - кодом схемы лекарственной терапии в соответствии со справочником SHLT. Т.е., в случаях, где для определения КСГ номер схемы является критерием группировки, а именно: st19.027 – st19.036; ds19.018 – ds19.027 – при злокачественных новообразованиях у пациентов, возраст которых на дату начала лечения менее 18 лет, и злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей - значением «нет».
--------	---------	---	-------	---------------------------------	--

Родитель – LEK\_PR, Код элемента – CODE\_SH, Тип – O, Формат – T(10), Наименование - Код схемы лекарственной терапии, **Изменено** Дополнительная информация - Заполняется:

– при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения 18 лет и старше - кодом схемы лекарственной терапии в соответствии со справочником SHLT.

Т.е., в случаях, где для определения КСГ номер схемы является критерием группировки, а именно:

st19.027 – st19.036;

ds19.018 – ds19.027

– при злокачественных новообразованиях у пациентов, возраст которых на дату начала лечения менее 18 лет, и злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей - значением «нет».

### 3.2. Подраздел «Общий алгоритм формирования/проверки тарифа»:

**Изменен** п.п. 1.1. Стоматология (IDSP = 28).

Стоимость 1 УЕТ для расчета тарифа содержится в справочнике PRICE\_Z. Полный тариф стоматологического случая рассчитывается путем сложения произведений количества УЕТ на выбранный тариф по каждой услуге.

**Изменен** п.п. 3.1. Оплата короткой или прерванной госпитализации, в том числе случаев



проведения лекарственной терапии при ЗНО (с применением схем).

К лекарственной терапии (ЛТ при ЗНО) относятся КСГ из диапазона ds019.018 – ds019.027. В справочнике KSG\_EX для этих КСГ EX\_CODE = 4, прерванность для них определяется не по длительности госпитализации и не по значению RSLT, а по фактическому количеству дней введения. Дни введения (не путать с количеством введений!) считаются по датам введения лекарственного препарата (тэг DATA\_INJ в узле LEK\_PR пакета «С», производится группировка по тэгу DATA\_INJ) и сравниваются с COUNTDTARIF справочника SHLT. Случаи ЛТ считаются прерванными, если фактическое количество дней введения лекарственных средств в случае меньше предусмотренного схемой. При их оплате для случаев с фактической длительностью 3 и менее дней к тарифу применяется коэффициент 0,4, для случаев с фактической длительностью более 3 дней – 0,8.

**Изменен** п.п. 4.2. Оплата короткой или прерванной госпитализации, в том числе случаев проведения лекарственной терапии при ЗНО (с применением схем).

К лекарственной терапии (ЛТ при ЗНО) относятся КСГ из диапазона st019.027 – st019.036. В справочнике KSG\_EX для этих КСГ EX\_CODE = 4, прерванность для них определяется не по длительности госпитализации и не по значению RSLT, а по фактическому количеству дней введения. Дни введения (не путать с количеством введений!) считаются по датам введения лекарственного препарата (тэг DATA\_INJ в узле LEK\_PR пакета «С», производится группировка по тэгу DATA\_INJ) и сравниваются с COUNTDTARIF справочника SHLT. Случаи ЛТ считаются прерванными, если фактическое количество дней введения лекарственных средств в случае меньше предусмотренного схемой. При их оплате для случаев с фактической длительностью 3 и менее дней к тарифу применяется коэффициент 0,4, для случаев с фактической длительностью более 3 дней – 0,8.

Соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с \_\_\_\_\_

#### 4. Раздел «РЕЕСТР ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ»

##### 4.1. Подраздел «Проверка реестра прикрепленного населения»:

Таблица 5.3.1 - Структура файла результатов проверки (Поток ZD)

№	Идентификатор	Наименование поля	Тип	Заполнение	Комментарий
8	SER_NUM	Серия и номер полиса	C16	O	При значении POLIS_TYPE=3, указывается 11-ти разрядный номер бланка

№ - 8, Идентификатор – SER\_NUM, Наименование поля – Серия и номер полиса, Тип – C16, Заполнение – O, **Изменено** - Комментарий - При значении POLIS\_TYPE=3, указывается 11-ти разрядный номер бланка.

Таблица 5.3.2 - Структура файла результатов проверки (Поток MD)

№	Идентификатор	Наименование поля	Тип	Заполнение	Комментарий
8	SER_NUM	Серия и номер полиса	C16	O	При значении POLIS_TYPE=3, указывается 11-ти разрядный номер бланка



№ - 8, Идентификатор – SER\_NUM, Наименование поля – Серия и номер полиса, Тип – C16, Заполнение – О, **Изменено** - Комментарий - При значении POLIS\_TYPE=3, указывается 11-ти разрядный номер бланка.

Сведения, направляемые в МО ежемесячно, сопровождаются файлами, описанными в таблицах: 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4, 5.4.5, 5.4.6

- LLLLLLUM.DBF – содержит информацию об умерших гражданах;
- LLLLLLSM.DBF – содержит информацию о гражданах перешедших в другие МО;
- LLLLLLNF.DBF – содержит информацию о гражданах, у которых отсутствует информация о страховании на территории Оренбургской области;
- LLLLLLVS.DBF – содержит информацию о гражданах, у которых восстановлена информация о страховании на территории Оренбургской области;
- LLLLLLPR.DBF – содержит информацию о принятых за месяц гражданах;
- LLLLLLMT.DBF – содержит информацию о гражданах, застрахованных в других регионах РФ, выбравших МО (для оказания первичной медико-санитарной помощи) в период пребывания на территории Оренбургской области.

Сведения, направляемые в МО в рамках потока UD ежедневно сопровождаются файлом, описанным в таблице 5.4.7.

Таблица 5.4.1 - Структура файла LLLLLLUM.DBF

№	Идентификатор	Наименование поля	Тип DBF	Заполнение	Комментарий
8	SER_NUM	Серия и номер полиса	C16	О	При значении POLIS_TYPE=3, указывается 11-ти разрядный номер бланка

№ - 8, Идентификатор – SER\_NUM, Наименование поля – Серия и номер полиса, Тип DBF – C16, Заполнение – О, **Изменено** - Комментарий - При значении POLIS\_TYPE=3, указывается 11-ти разрядный номер бланка.

Таблица 5.4.2 Структура файла LLLLLLSM.DBF

№	Идентификатор	Наименование поля	Тип DBF	Заполнение	Комментарий
8	SER_NUM	Серия и номер полиса	C16	О	При значении POLIS_TYPE=3, указывается 11-ти разрядный номер бланка

№ - 8, Идентификатор – SER\_NUM, Наименование поля – Серия и номер полиса, Тип DBF – C16, Заполнение – О, **Изменено** - Комментарий - При значении POLIS\_TYPE=3, указывается 11-ти разрядный номер бланка.

Таблица 5.4.3 Структура файла LLLLLLNF.DBF

№	Идентификатор	Наименование поля	Тип DBF	Заполнение	Комментарий
8	SER_NUM	Серия и номер полиса	C16	О	При значении POLIS_TYPE=3, указывается 11-ти разрядный номер бланка

№ - 8, Идентификатор – SER\_NUM, Наименование поля – Серия и номер полиса, Тип DBF – C16, Заполнение – О, **Изменено** - Комментарий - При значении POLIS\_TYPE=3,



указывается 11-ти разрядный номер бланка.

Таблица 5.4.4 Структура файла LLLLLLVS.DBF

№	Идентификатор	Наименование поля	Тип DBF	Заполнение	Комментарий
7	POLIS_TYPE	Тип полиса	N1	О	При значении POLIS_TYPE=3, указывается 11-ти разрядный номер бланка

№ - 7, Идентификатор – SER\_NUM, Наименование поля – Серия и номер полиса, Тип DBF – C16, Заполнение – О, **Изменено** - Комментарий - При значении POLIS\_TYPE=3, указывается 11-ти разрядный номер бланка.

Таблица 5.4.5 Структура файла LLLLLLPR.DBF

№	Идентификатор	Наименование поля	Тип DBF	Заполнение	Комментарий
8	SER_NUM	Серия и номер полиса	C16	О	При значении POLIS_TYPE=3, указывается 11-ти разрядный номер бланка

№ - 8, Идентификатор – SER\_NUM, Наименование поля – Серия и номер полиса, Тип DBF – C16, Заполнение – О, **Изменено** - Комментарий - При значении POLIS\_TYPE=3, указывается 11-ти разрядный номер бланка.

Таблица 5.4.6 Структура файла LLLLLLMT.DBF

№	Идентификатор	Наименование поля	Тип DBF	Заполнение	Комментарий
8	SER_NUM	Серия и номер полиса	C16	О	При значении POLIS_TYPE=3, указывается 11-ти разрядный номер бланка

№ - 8, Идентификатор – SER\_NUM, Наименование поля – Серия и номер полиса, Тип DBF – C16, Заполнение – О, **Изменено** - Комментарий - При значении POLIS\_TYPE=3, указывается 11-ти разрядный номер бланка.

### Добавлена новая таблица

Таблица 5.4.7 - Структура файла LLLLLLUD.DBF (Поток UD)

№	Идентификатор	Наименование поля	Тип DBF	Заполнение	Комментарий
1	UNICUM	Уникальный код	C16	О	
2	ENP	Код единого номера полиса ОМС	C16	У	
3	NAME1	Фамилия	C50	О	
4	NAME2	Имя	C50	О	
5	NAME3	Отчество	C50	У	
6	SEX	Пол	C1	О	
7	BIRTH_DATE	Дата рождения	D8	О	
8	POLIS_TYPE	Тип полиса	N1	О	

№	Идентификатор	Наименование поля	Тип DBF	Заполнение	Комментарий
9	SER_NUM	Серия и номер полиса	C16	O	При значении POLIS_TYPE=3, указывается 11-ти разрядный номер бланка
10	START	Дата заявления	D8	O	
11	NOMPOD	Номер подразделения	C1	O	
12	AREA_CODE	Код участка	C5	O	
13	NOMFAP	Номер ФАПа	C2	Y	
14	DEATH_DATE	Дата смерти	D8	Y	Не заполняется в случае восстановления граждан
15	CANCELDATE	Отмена даты смерти	D8	Y	Устанавливается в случае восстановления граждан

5. Приложения 1, 1.1 изложить в новой редакции:

#### Приложение 1

К Регламенту информационного взаимодействия в системе ОМС  
Оренбургской области от \_\_\_\_\_ г.

**Форма счета за оказанную медицинскую помощь застрахованным на территории Оренбургской области \***

Счет № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
(период оказания медицинских услуг)

на оплату медицинских услуг

Наименование плательщика: \_\_\_\_\_  
(страховая медицинская организация)

Наименование получателя: \_\_\_\_\_  
(медицинская организация)

#### I. ОПМП, установленные Комиссией

**Стационар**  
(отдельно межрайонные функции, муниципальные функции)

Вид помощи	Количество случаев	Сумма к оплате
КС МРФ/КС МУН		
<b>Итого</b>		

#### Стационар

Вид помощи	Количество случаев	Сумма к оплате
КС РОД		
КС МЕР		
<b>Итого</b>		

**Дневной стационар**  
(отдельно межрайонные функции, муниципальные функции)



Вид помощи	Количество случаев	Сумма к оплате
ДС МРФ/ДС МУН		
<b>Итого</b>		

**Дневной стационар**

Вид помощи	Количество случаев	Сумма к оплате
ДС МЕР		
<b>Итого</b>		

**Поликлиника  
( межрайонные функции )**

Специальность	Взрослое население		Детское население	
	Количество законченных случаев	Сумма к оплате	Количество законченных случаев	Сумма к оплате
Амбулаторная помощь при заболеваниях				
1				
2				
Амбулаторная помощь в центрах здоровья, в т.ч. женского здоровья				
<b>Итого</b>	X		X	

**II. Объемы помощи скорой медицинской помощи**

	Количество вызовов	Сумма к оплате
Скорая помощь, оплаченная по подушевому нормативу финансирования, за проживающих в зоне ответственности		
Скорая помощь, оплаченная по подушевому нормативу финансирования, за проживающих в зоне ответственности другой МО		
Скорая медицинская помощь с проведением тромболитической терапии		
Скорая специализированная, включая медицинскую эвакуацию, медицинская помощь, оказываемая отделениями экстренной консультативной помощи		
<b>Итого</b>		

**III. Объемы помощи в рамках подушевого финансирования АПП**

**АПП собственному прикрепленному населению**

	Количество случаев/УЕТ	Сумма к оплате
Поликлиническая помощь		X
Стоматологическая помощь		X
ФАП		X
<b>Итого</b>	X	

**АПП неприкрепленному населению (заказанные услуги)**

Специальность	Взрослое население	Детское население
---------------	--------------------	-------------------

	Количество законченных случаев	Сумма к оплате	Количество законченных случаев	Сумма к оплате
Профилактическая помощь				
ФАП				
Амбулаторная помощь при заболеваниях				
<b>Итого</b>	X		X	

#### Стоматологическая помощь неприкрепленному населению

Специальность	Взрослое население		Детское население	
	Количество УЕТ	Сумма к оплате	Количество УЕТ	Сумма к оплате
Стоматолог				
<b>Итого</b>				

#### Скорая медицинская помощь

	Количество вызовов	Сумма к оплате
Неотложная помощь		
<b>Итого</b>		

Электронный вариант реестра счетов прилагается.

Наименование файла \_\_\_\_\_

Дата создания файла \_\_\_\_\_

Размер файла \_\_\_\_\_ КБ

Всего к оплате \_\_\_\_\_

Главный врач \_\_\_\_\_

(подпись)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_

(подпись)

М.П.

Реестр счетов сдал\*

(Ф.И.О., дата, подпись)

Реестр счетов принял\*

(Ф.И.О., дата, подпись)

\*При сдаче документов в электронном виде, отмеченные поля не заполняются, для подтверждения факта приема передачи достаточно подписей и дат, указанных в отправлении ПО ViPNet Деловая почта



Форма счета за оказанную медицинскую помощь застрахованным на территории Оренбургской области при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования \*

Счет № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
(период оказания медицинских услуг)

на оплату медицинских услуг

Наименование плательщика: \_\_\_\_\_  
(страховая медицинская организация)

Наименование получателя: \_\_\_\_\_  
(медицинская организация)

### I. ОПМП, установленные Комиссией

#### Стационар (отдельно межрайонные функции, муниципальные функции)

Вид помощи	Количество случаев	Сумма к оплате
КС МРФ/КС МУН		
<b>Итого</b>		

#### Стационар

Вид помощи	Количество случаев	Сумма к оплате
КС РОД		
КС МЕР		
КС ОНК		
<b>Итого</b>		

#### Дневной стационар (отдельно межрайонные функции, муниципальные функции)

Вид помощи	Количество случаев	Сумма к оплате
ДС МРФ/ДС МУН		
<b>Итого</b>		

#### Дневной стационар

Вид помощи	Количество случаев	Сумма к оплате
ДС МЕР		
ДС ОНК		
<b>Итого</b>		

#### Поликлиника ( межрайонные функции )

Специальность	Взрослое население		Детское население	
	Количество законченных случаев	Сумма к оплате	Количество законченных случаев	Сумма к оплате

Амбулаторная помощь при заболеваниях				
1				
2				
Амбулаторная помощь в центрах здоровья, в т.ч. женского здоровья				
<b>Итого</b>	X		X	

## II. Объемы помощи скорой медицинской помощи

	Количество вызовов	Сумма к оплате
Скорая помощь, оплаченная по подушевому нормативу финансирования, за проживающих в зоне ответственности		X
Скорая помощь, оплаченная по подушевому нормативу финансирования, за проживающих в зоне ответственности другой МО		
Скорая специализированная, включая медицинскую эвакуацию, медицинская помощь, оказываемая отделениями экстренной консультативной помощи		
<b>Итого</b>		

## III. Объемы помощи в рамках подушевого финансирования АПП

### АПП собственному прикрепленному населению

	Количество случаев/УЕТ	Сумма к оплате
Поликлиническая помощь		X
Стоматологическая помощь		X
ФАП		X
<b>Итого</b>	X	X

### АПП неприкрепленному населению (заказанные услуги)

Специальность	Взрослое население		Детское население	
	Количество законченных случаев	Сумма к оплате	Количество законченных случаев	Сумма к оплате
Профилактическая помощь				
ФАП				
Амбулаторная помощь при заболеваниях				
<b>Итого</b>	X		X	

### Стоматологическая помощь неприкрепленному населению

Специальность	Взрослое население		Детское население	
	Количество УЕТ	Сумма к оплате	Количество УЕТ	Сумма к оплате



Стоматолог				
Итого				

### Скорая медицинская помощь

	Количество вызовов	Сумма к оплате
Неотложная помощь		
Итого		

Электронный вариант реестра счетов прилагается.

Наименование файла \_\_\_\_\_

Дата создания файла \_\_\_\_\_

Размер файла \_\_\_\_\_ КБ

Всего к оплате \_\_\_\_\_

Главный врач \_\_\_\_\_

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_

М.П. \_\_\_\_\_

Реестр счетов сдал\* \_\_\_\_\_

Реестр счетов принял\* \_\_\_\_\_

(подпись)

(подпись)

(Ф.И.О., дата, подпись)

(Ф.И.О., дата, подпись)

\*При сдаче документов в электронном виде, отмеченные поля не заполняются, для подтверждения факта приема передачи достаточно подписей и дат, указанных в отправлении ПО ViPNet Деловая почта

Соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения, возникшие:

- по п.п. 1-3, 5 - с 01.01.2019г.

- по п.п. 4 – с 01.02.2019г.

Председатель комиссии Криволапов А.Н. \_\_\_\_\_

Балтенко Ю.Э. \_\_\_\_\_

Денисова Е.Н. \_\_\_\_\_

Дурченков Д.К. \_\_\_\_\_

Забилова С.Б. \_\_\_\_\_

Зверев А.Ф. \_\_\_\_\_

Марковская В.В. \_\_\_\_\_

Рубцова И.В. \_\_\_\_\_

Савилова М.В. \_\_\_\_\_

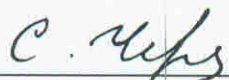
Сергеева С.Г. \_\_\_\_\_

Тамбовцева О.В. \_\_\_\_\_

Колесников Б.Л.



Чевычалова С.А.



Лаптев В.И.

