

РЕГЛАМЕНТ
информационного взаимодействия в системе обязательного
медицинского страхования на 2017 год

г.Оренбург

СОДЕРЖАНИЕ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
Назначение и цель документа.....	3
Используемые понятия, сокращения и определения	3
Субъекты информационного обмена.....	4
Объекты информационного обмена.....	5
Требования по заполнению значений полей данных	7
Процессы обработки информации	8
НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	12
Справочники и классификаторы федерального значения	12
Справочники регионального значения и их структура	12
ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ О ПРОЛЕЧЕННЫХ ГРАЖДАНАХ	28
Общие правила формирования файлов	28
Общий алгоритм формирования/проверки тарифа	61
РЕЕСТР ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ	65
Описание файлов ПН	65
Проверка реестра прикрепленного населения	66
ОТЧЕТНЫЕ ДАННЫЕ	71
ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ЗАЩИЩЕННОМ ОБМЕНЕ ЭЛЕКТРОННЫМИ ДОКУМЕНТАМИ	73
ТРЕБОВАНИЯ О ВЫПОЛНЕНИИ ДАННОГО РЕГЛАМЕНТА	74
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	75
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	78
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	79
ПРИЛОЖЕНИЕ 4	80
ПРИЛОЖЕНИЕ 5	81
ПРИЛОЖЕНИЕ 6	82
ПРИЛОЖЕНИЕ 7	84
ПРИЛОЖЕНИЕ 8	86
ПРИЛОЖЕНИЕ 9	87
ПРИЛОЖЕНИЕ 10	88
ПРИЛОЖЕНИЕ 11	89
ПРИЛОЖЕНИЕ 12	90
ПРИЛОЖЕНИЕ 13	91

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Назначение и цель документа

Настоящий Регламент информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования Оренбургской области (далее - Регламент), разработан на основании следующих документов:

- Федерального закона от 29 ноября 2010г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями);
- Федерального закона от 27 июля 2006г. N 152-ФЗ "О персональных данных" (с изменениями и дополнениями);
- Правил обязательного медицинского страхования, утверждённых приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 февраля 2011г № 158н (с изменениями и дополнениями);
- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25 января 2011г. № 29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования»;
- Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утверждённых приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011г. №79 в редакции приказа ФОМС от 09 сентября 2016 г. № 169;
- Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утверждённого приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010г. №230.

Целью настоящего Регламента является установление единых требований и правил информационного обмена, применяемых участниками и субъектами системы обязательного медицинского страхования на территории Оренбургской области. Последняя версия Регламента доступна для скачивания на официальном сайте ТФ ОМС Оренбургской области (www.orenfoms.ru) в разделе Документы/ Информационный обмен.

Используемые понятия, сокращения и определения

Перечень сокращений, используемых в документе, приведен в таблице 1.1

Таблица 1.1 - Сокращения, используемые в Регламенте

№	Сокращение	Определение
1.	ЕНП	Единый номер полиса ОМС
2.	ЗАГС	Органы записи актов гражданского состояния
3.	МЗ	Министерство здравоохранения
4.	МО	Медицинская организация
5.	МТР	Межтерриториальные расчёты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в Российской Федерации вне территории страхования по видам, включённым в базовую программу обязательного медицинского страхования
6.	МЭК	Медико-экономический контроль

№	Сокращение	Определение
7.	МЭЭ	Медико-экономическая экспертиза
8.	НСИ	Нормативно-справочная информация
9.	ОГРН	Основной государственный регистрационный номер – государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица в ЕГРЮЛ в соответствии с Федеральным законом «О государственной регистрации юридических лиц»
10.	ОКАТО	Общероссийский классификатор административно-территориального деления.
11.	ОКОПФ	Общероссийский классификатор организационно-правовых форм.
12.	ОМС	Обязательное медицинское страхование
13.	СРЗ	Региональный сегмент регистра застрахованных
14.	СМО	Страховая медицинская организация (работающая в Оренбургской области). Обособленные подразделения (филиалы) страховой медицинской организации, действующие на территориях разных субъектов РФ, считаются разными страховыми медицинскими организациями.
15.	ТФОМС	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования.
16.	ФЛК	Форматно-логический контроль
17.	ФФОМС	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.
18.	ЭКМП	Экспертиза качества медицинской помощи
19.	ПН	Прикрепленное население
20.	ПД	Персональные данные
21.	КСГ	Клинико-статистическая группа
22.	ДГ	Декретированная группа
23.	УЕТ	Условная единица труда
24.	СНИЛС	Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в Пенсионном фонде Российской Федерации
25.	АПП	Амбулаторно-поликлиническая помощь
26.	ОПМП	Объем предоставления медицинской помощи
27.	Сайт ТФОМС	Официальный сайт Фонда ОМС Оренбургской области
28.	ФИАС	Федеральная информационная адресная система
29.	Инструкция	Инструкция по группировке случаев по КСГ с учетом дополнительных классификационных критериев, направленная письмом ФФОМС №12708/26-2/и от 27.12.2016 г.

Субъекты информационного обмена

Субъектами информационного обмена в системе ОМС Оренбургской области считаются следующие организации:

- МО;
- МЗ;
- СМО;
- ТФОМС.

Субъекты информационного взаимодействия обмениваются между собой информацией, состав, формат и сроки передачи которой должны строго соответствовать настоящему Регламенту. Передача прочей информации, не описанной в Регламенте, осуществляется по согласованию заинтересованных сторон.

Объекты информационного обмена

Объектами электронного информационного взаимодействия в системе ОМС Оренбургской области считаются файлы, которые соответствуют требованиям, изложенным в данном Регламенте. Файлы данных должны соответствовать формату XML с кодовой страницей 1251 (расширение *.XML), а в отдельных случаях формату dBase IV с кодовой страницей 866 (расширение *.DBF). Файлы включены в соответствующие информационные пакеты в виде архивов типа ZIP (расширение *.ZIP), которые являются основным видом передачи информации в пределах каждого информационного потока. Все виды информационного взаимодействия между субъектами определяются соответствующими потоками и приведены в таблице 1.2. Каждому информационному потоку соответствует некоторый процесс документооборота, имеющий место на практике и описанный в данном Регламенте или в соответствующих нормативных актах.

Отправители информационных потоков обязаны поддерживать данные в актуальном состоянии, и они же отвечают за достоверность представляемой информации.

Получатели обязаны обеспечить корректное чтение потребляемой информации.

Все файлы, содержащие нормативно-справочную информацию, сведены в пакет НСИ и доступны для скачивания на сайте ТФОМС в разделе Документы/ Информационный обмен.

При построении и описании файлов данных использован следующий принцип: поля одинакового назначения в разных файлах имеют одинаковые наименования, тип и размер. Такие поля описываются, как правило, однократно.

Вместо символов *DD* в наименованиях всех пакетов подставляется день отчетного срока, вместо символа *MM* подставляется номер отчетного месяца года, а вместо символа *YY* – последние две цифры отчетного года. *LLLLL* – код МО. *NNNN* – код СМО. *PPP* – порядковый номер файла.

Таблица 1.2 - Информационные потоки в системе ОМС Оренбургской области

Код потока	Наименование пакета	Имя пакета	Файлы входящие в пакет	Отправитель	Получатель	Сроки передачи
RM	Справочники сопровождаемые МЗ	RMYYMMDD	LPU.XML LPU_UCH.XML LPU_FAP.XML	МЗ	ТФОМС	По мере обновления
RF	НСИ	RFYYMMDD	STOMAT.XML LPU.XML LPU_UCH.XML LPU_FAP.XML STOMAT.XML MKB.XML PRICE_A.XML PRICE_C.XML PRICE_S.XML PRICE_SZ.XML FS.XML METHODS.XML SPECS.XML KSG.XML KSGN.XML KSG_G.XML KSG_EX.XML PRICEVMP.XML TAG_K.XML PRICE_Z.XML PRICE_P.XML LEVEL_K.XML DEPART.XML KSGN_C.XML	ТФОМС		По мере обновления

Код потока	Наименование пакета	Имя пакета	Файлы входящие в пакет	Отправитель	Получатель	Сроки передачи
			KSG_G_C.XML KSLP_G.XML			
MT	Общий реестр оказанных медицинских услуг	HMLLLLLLT56_YMMM1PP DMLLLLLLT56_YMMM1PP TMLLLLLLT56_YMMM1PP	HMLLLLLLT56_YMMM1PP.XML LHMLLLLLLT56_YMMM1PP.XML VHMLLLLLLT56_YMMM1PP.XML DMLLLLLLT56_YMMM1PP.XML LDMLLLLLT56_YMMM1PP.XML VDMLLLLLT56_YMMM1PP.XML TMLLLLLLT56_YMMM1PP.XML LTMLLLLLT56_YMMM1PP.XML VTMLLLLLLT56_YMMM1PP.XML	МО	ТФОМС	
TM	Реестры оказанных медицинских услуг для каждой СМО Оренбургской области	HMLLLLLLSNNNNN_YMMM1PP DMLLLLLLSNNNNN_YMMM1PP TMLLLLLLSNNNNN_YMMM1PP	HMLLLLLLSNNNNN_YMMM1PP.XML LHMLLLLLLSNNNNN_YMMM1PP.XML HMLLLLLLSNNNNN_YMMM1PP.XLS VHMLLLLLLSNNNNN_YMMM1PP.XML DMLLLLLLSNNNNN_YMMM1PP.XML LDMLLLLLSNNNNN_YMMM1PP.XML DMLLLLLLSNNNNN_YMMM1PP.XLS VDMLLLLLSNNNNN_YMMM1PP.XML TMLLLLLLSNNNNN_YMMM1PP.XML LTMLLLLLSNNNNN_YMMM1PP.XML TMLLLLLLSNNNNN_YMMM1PP.XLS VTMLLLLLLSNNNNN_YMMM1PP.XML	ТФОМС	МО	Ежемесячно в течение первых 5 (пяти) рабочих дней месяца следующего за отчетным
MS	Реестры оказанных медицинских услуг для каждой СМО Оренбургской области, полученные от ТФОМС	HMLLLLLLSNNNNN_YMMM1PP DMLLLLLLSNNNNN_YMMM1PP TMLLLLLLSNNNNN_YMMM1PP	HMLLLLLLSNNNNN_YMMM1PP.XML LHMLLLLLLSNNNNN_YMMM1PP.XML HMLLLLLLSNNNNN_YMMM1PP.XLS VHMLLLLLLSNNNNN_YMMM1PP.XML DMLLLLLLSNNNNN_YMMM1PP.XML LDMLLLLLSNNNNN_YMMM1PP.XML DMLLLLLLSNNNNN_YMMM1PP.XLS VDMLLLLLSNNNNN_YMMM1PP.XML TMLLLLLLSNNNNN_YMMM1PP.XML LTMLLLLLSNNNNN_YMMM1PP.XML TMLLLLLLSNNNNN_YMMM1PP.XLS VTMLLLLLLSNNNNN_YMMM1PP.XML	МО	СМО	
SM	Реестр оказанных медицинских услуг с результатами МЭК и оплаты счетов МО	HSNNNNNMLLLLLL_YMMMPPP DSNNNNNMLLLLLL_YMMMPPP TSNNNNNMLLLLLL_YMMMPPP	HSNNNNNMLLLLLL_YMMMPPP.XML LHSNNNNNMLLLLLL_YMMMPPP.XML VHSNNNNNMLLLLLL_YMMMPPP.XML HVSNNNNNMLLLLLL_YMMMPPP.XML HASNNNNNMLLLLLL_YMMMPPP.XLS HUSNNNNNMLLLLLL_YMMMPPP.XLS HPSNNNNNMLLLLLL_YMMMPPP.XLS HISNNNNNMLLLLLL_YMMMPPP.XLS DSNNNNNMLLLLLL_YMMMPPP.XML LDSNNNNNMLLLLLL_YMMMPPP.XML VDSNNNNNMLLLLLL_YMMMPPP.XML DVSNNNNNMLLLLLL_YMMMPPP.XML DASNNNNNMLLLLLL_YMMMPPP.XLS TSNNNNNMLLLLLL_YMMMPPP.XML LTSNNNNNMLLLLLL_YMMMPPP.XML VTSNNNNNMLLLLLL_YMMMPPP.XML TVSNNNNNMLLLLLL_YMMMPPP.XML TASNNNNNMLLLLLL_YMMMPPP.XLS	СМО	МО ТФОМС	В течении месяца следующего за отчетным
MEK	Реестр оказанных медицинских услуг с исправлениями МЭК	HMLLLLLLSNNNNN_YMMM2PP DMLLLLLLSNNNNN_YMMM2PP TMLLLLLLSNNNNN_YMMM2PP	HMLLLLLLSNNNNN_YMMM2PP.XML LHMLLLLLLSNNNNN_YMMM2PP.XML VHMLLLLLLSNNNNN_YMMM2PP.XML DMLLLLLLSNNNNN_YMMM2PP.XML LDMLLLLLSNNNNN_YMMM2PP.XML VDMLLLLLSNNNNN_YMMM2PP.XML TMLLLLLLSNNNNN_YMMM2PP.XML LTMLLLLLSNNNNN_YMMM2PP.XML VTMLLLLLLSNNNNN_YMMM2PP.XML	МО	СМО ТФОМС	25 рабочих дней с даты получения акта МЭК
MTR_MEK	Реестр содержащий исправленные случаи ранее отказанных случаев оказания медицинских услуг жителям иных регионов	HMLLLLLLT56_YMMM7PP DMLLLLLLT56_YMMM7PP TMLLLLLLT56_YMMM7PP	HMLLLLLLT56_YMMM7PP.XML LHMLLLLLLT56_YMMM7PP.XML DMLLLLLLT56_YMMM7PP.XML LDMLLLLLT56_YMMM7PP.XML TMLLLLLLT56_YMMM7PP.XML LTMLLLLLT56_YMMM7PP.XML	МО	ТФОМС	25 рабочих дней с даты получения акта МЭК в электронном виде
TMR	Реестр оказанных медицинских услуг жителям иных регионов с результатами МЭК	VT56MLLLLLL_YMMM6PP	VT56MLLLLLL_YMMM6PP.XML PT56MLLLLLL_YMMM6PP.XLS AT56MLLLLLL_YMMM6PP.XLS	ТФОМС	МО	Не позднее двадцати пяти рабочих дней с даты представления счета медицинской организацией
ND	Реестр прикрепленного населения за день	NDLLLLLYMMDD.ZIP	NLLLLLP.DBF NLLLLLA.DBF	МО	ТФОМС	Ежедневно
ZD	Результаты проверки реестра прикрепленного населения за день	ZDLLLLLYMMDD.ZIP	ZLLLLLR.DBF	ТФОМС	МО	Ежедневно

Код потока	Наименование пакета	Имя пакета	Файлы входящие в пакет	Отправитель	Получатель	Сроки передачи
Z	Результаты проверки реестра прикрепленного населения	ZLLLLL_YYMMDD.ZIP	LLLLLLUM.DBF LLLLLLSM.DBF LLLLLLNF.DBF LLLLLLVS.DBF	ТФОМС	МО	Ежемесячно до 10 числа месяца следующего за отчетным
AE	Отчет СМО по контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС	AENNNNNYYMM.ZIP	AENNNNNYYMM.XML	СМО	ТФОМС	До 10 числа месяца, следующего за отчетным

Требования по заполнению значений полей данных

Все данные наименовательного характера вносятся в символьные поля заглавными русскими буквами (ASCII №№ 128 – 159 и № 240) для российских наименований, или заглавными латинскими буквами (ASCII №№ 65-90) для иностранных наименований, использующих латинский алфавит. Недопустимо использование в одном слове смешанной кодировки, например в слове “НАРЬЯН-МАР”, носящем по смыслу российское наименование, нельзя использовать ASCII символы с №№ 65, 72, 77, 80.

При отсутствии значения символьные поля не заполняются, а значение цифровых полей должно быть нулевым.

Если длина данных в символьных полях превышает длину поля таблицы, то значение поля обрезается справа.

Поля, носящие логический характер, заполняются значениями: “1” – да, “0” – нет, если иное не оговорено в тексте документа.

Все ПОЛЯ таблицы по обязательности заполнения делятся на обязательные, условно-обязательные и необязательные для заполнения. Обязательные **ПОЛЯ** выделены ниже в описании структуры таблиц **ПОЛУЖИРНЫМ** шрифтом. Условно-обязательные для заполнения поля выделены **ПОЛУЖИРНЫМ КУРСИВОМ** и могут не заполняться при отсутствии информации для заполнения в принципе, что оговаривается в соответствующем разделе (например, для адреса Оренбург, ул. Цвиллинга, 80 номера квартиры не существует в принципе и обязательное поле ROOM заполнения не требует).

Значения фамилии, имени, отчества, в том числе детей, записываются полностью буквами русского алфавита. Двойные фамилии (имена, отчества) записываются через дефис (-) без пропусков или через один пробел, согласно написанию в предъявленном документе. Не допускается использование знаков дефис “-” и пробел в начале и конце значения, а также указание только одного символа (инициала).

Если в документе, удостоверяющем личность гражданина, отсутствует день рождения, то день рождения указывается равным «01». Если в документе, удостоверяющем личность гражданина, отсутствует месяц рождения, то месяц рождения указывается равным «01» (январь).

Пол застрахованного принимает значения: “1” – мужской или “2” – женский.

Кодирование документов, удостоверяющих личность, заполнение серии и номера документа, удостоверяющего личность, осуществляется в соответствии с кодификатором, приведённым в справочнике F011.

В графах «Шаблон серии» и «Шаблон номера» приведены данные для контроля значения серии, номера документа.

Шаблон состоит из символов «R», «B», «9», «0», «S», «-» (тире) и « » (пробел).

Используются следующие обозначения:

R – на месте одного символа R располагается целиком римское число, заданное символами «I», «V», «X», «L», «C», набранными на верхнем регистре латинской клавиатуры;

9 – любая десятичная цифра (обязательная);

0 – любая десятичная цифра (необязательная, может отсутствовать);

Б – любая русская заглавная буква;

S – символ не контролируется (может содержать любую букву, цифру или вообще отсутствовать);

«-» (тире) – указывает на обязательное присутствие данного символа в контролируемом значении.

Пробелы используются для разделения групп символов.

Число пробелов между значащими символами в контролируемом значении не должно превышать одного.

Значение типа полиса кодируется следующим образом:

1 – полис старого образца;

2 – временное свидетельство;

3 – полис нового образца.

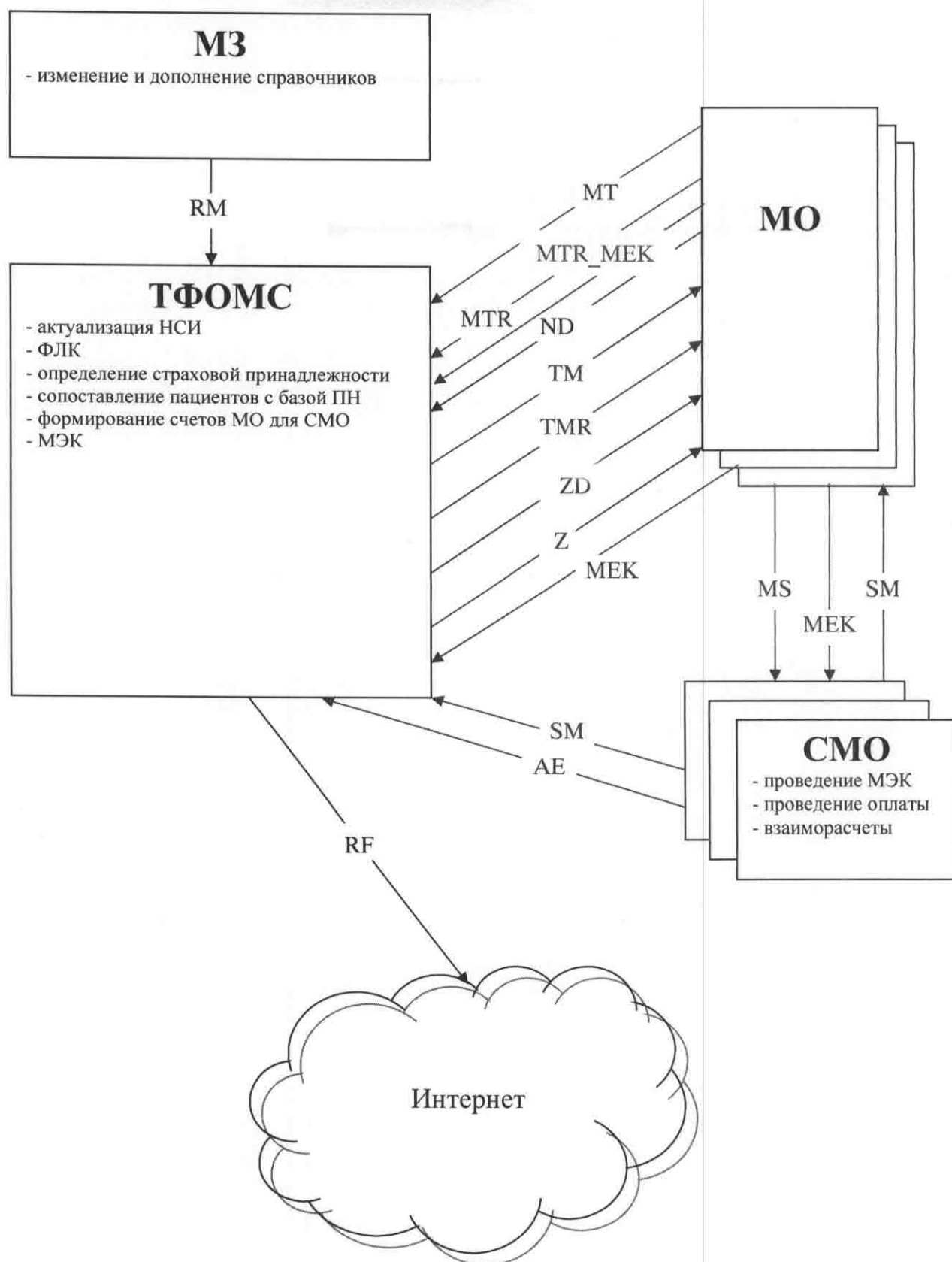
СНИЛС должен быть заполнен в соответствии с шаблоном 999-999-999 99, где 9 – любая десятичная цифра.

Процессы обработки информации

Все процессы обработки информации связаны соответствующими информационными потоками и приведены на схеме 1, кроме процессов и потоков, возникающих при ведении СРЗ. Процессы и информационные потоки между ТФОМС и СМО, существующие при ведении СРЗ, регламентируются приказом ФФОМС от 7 апреля 2011г. №79 в редакции приказа ФОМС от 09 сентября 2016 г. № 169 и приказами ТФОМС.

В случае обновления данных в справочник LPU в рамках потока RM обновленный справочник поступает от МЗ в ТФОМС, включается в пакет НСИ и далее обновленный пакет НСИ публикуется на сайте ТФОМС. В случае обновления прочих классификаторов и справочников ТФОМС также публикует обновленный пакет НСИ на сайте ТФОМС.

Схема 1.1 - Процессы обработки информации



В течение первых пяти рабочих дней месяца МО в рамках потока **МТ** направляют в ТФОМС сведения о пролеченных больных за предыдущий месяц – данные сведения носят название «основной счет». Также в рамках этого потока вместе с основным счетом МО может однократно выслать сведения о пролеченных больных за любой из других предыдущих месяцев – данные сведения носят название «дополнительный счет».

В данный поток включаются все случаи оказания медицинской помощи, включая лицам, застрахованным за пределами Оренбургской области.

Далее ТФОМС последовательно производит следующие действия:

- 1) Получение и загрузка реестров счетов об оказанной медицинской помощи.
- 2) Форматно-логический контроль с последующим предоставлением протокола в МО в случае некорректной загрузки информации. Структура файла – протокола содержится в таблице 3.5.
- 3) Определение страховой принадлежности пациента в каждом случае на основании данных регионального сегмента РЗ.
- 4) Определение прикрепления пациента к конкретной МО в каждом случае.
- 5) Выявление застрахованных лиц, которым оказана медицинская помощь вне территории страхования, на основании данных регионального сегмента РЗ и данных МО.
- 6) Формирование счетов МО для каждой СМО и счетов по межтерриториальным расчетам для ТФОМС.
- 7) Выгрузка и отправка сформированных счетов и реестров счетов об оказанной медицинской помощи в каждую МО.

В рамках потока **ТМ** информация, полученная на пятом и шестом этапах действий ТФОМС, уходит по защищенному каналу связи в МО, подписанная электронной подписью ТФОМС. Информация, идущая в потоке **ТМ**, содержит код СМО плательщика СМО или ТФОМС, в которые ее надо перенаправить. После получения данной информации МО должна переслать ее в рамках потока **МС** в определенную СМО, поставив свою электронную подпись. МО может получить пакет, содержащий сведения об оказанной медицинской помощи неприкрепленным пациентам, из пакета со случаями диспансеризации. Наименование данного пакета осуществляется по описанным выше правилам, в конце наименования указана литера «D» без указания кода СМО. Также в МО направляется пакет без указания конкретной СМО – это случаи, где для пациентов не удалось определить страховую принадлежность, часть из которых в дальнейшем могут быть направлены в счета МТР.

Далее СМО последовательно производит следующие действия:

- 1) Получение и загрузка информации о пролеченных больных в свою базу данных.
- 2) Проведение МЭК для каждого случая.
- 3) Проведение оплаты каждого случая в соответствии с установленным ОПМП.
- 4) Формирование акта взаиморасчетов между МО за амбулаторно-поликлиническую помощь для МО.
- 5) Формирование акта МЭК и уведомления для МО.
- 6) Выгрузка и отправка информации об оплате случаев и информации об уменьшении финансирования АПП в МО и ТФОМС.

В рамках потока **СМ** информация, полученная на шестом этапе действий СМО, уходит по защищенному каналу связи в МО и ТФОМС, подписанная электронной подписью СМО. Данный поток также может содержать файлы со следующей информацией:

- оплата случаев после квартального подведения итогов;
- ежемесячная приоритетная оплата;
- исправление ошибок МЭК;
- случаи, помеченные ошибкой 5.3.3 (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования).

В течение двадцати пяти рабочих дней с момента получения информации об оплате (информация в рамках потока **СМ**) МО может направить в СМО и ТФОМС информацию с исправленными ошибками МЭК в рамках потока **МЕК**.

Для случаев МТР ТФОМС последовательно производит следующие действия:

- 1) Получение и загрузка реестров об оказанной медицинской помощи.

- 2) Форматно-логический контроль.
- 3) Определение, уточнение территории страхования застрахованных на основании данных ЦСРЗ.
- 4) Формирование и направление в МО реестра счета и счета на оплату, а также реестра случаев, в которых не определена территория страхования.
- 5) Проведение МЭК для каждого случая.
- 6) Формирование протокола ФЛК и акта МЭК.
- 7) Отправка протокола ФЛК и акта МЭК в МО.

В рамках потока **TMR** информация, полученная на пятом этапе действий ТФОМС, уходит по защищенному каналу связи в МО, подписанная электронной подписью ТФОМС.

При наличии отклоненных от оплаты счетов МТР по результатам проведенного ТФОМС контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи медицинская организация вправе доработать и представить в ТФОМС отклоненные ранее от оплаты счета и реестры счетов, в течение 25 рабочих дней с даты получения акта от ТФОМС.

Исправительные реестры счетов **МТР** передаются на сервер межведомственного обмена (информация кодируется согласно потоку **MTR_MEK**).

В рамках потока **ND** МО направляет в ТФОМС информацию о вновь прикрепленных гражданах в течение дня, следующего за датой заявления, с переносом на выходные и праздничные дни.

Далее ТФОМС последовательно производит следующие действия:

- 1) Получает и загружает информацию о вновь прикрепленных гражданах.
- 2) Производит форматно-логический контроль информации.
- 3) Осуществляет анализ информации, в ходе которого записи высланного файла сравниваются с СРЗ, а также с базами других МО области на предмет прикрепления в них поданных граждан.

- 4) Выгружает и отправляет информацию с результатом проверки в МО.

В рамках потока **ZD** информация, полученная на четвертом этапе действий ТФОМС, направляется по защищенному каналу связи в МО, с электронной подписью ТФОМС.

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

В рамках потока **Z** ТФОМС осуществляет выгрузку и отправку в МО по защищенному каналу связи информацию об умерших, сменивших медицинскую организацию, а также не найденных в региональном сегменте регистра застрахованных граждан.

Данная информация с электронной подписью ТФОМС передаётся в МО для актуализации сведений.

В рамках потока **AE** страховые медицинские организации ежемесячно, до 10 числа месяца, следующего за отчётным, отправляют в ТФОМС файл с отчётом по контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС.

НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Справочники и классификаторы федерального значения

Данные справочники и классификаторы формируются на федеральном уровне (ФФОМС, ГНИ) и используются на территории Оренбургской области без каких-либо модификаций и искажений.

Таблица 2.1 - Перечень справочников и классификаторов федерального значения

№	Наименование	Имя файла	Источник обновления
1	Классификатор профилей оказанной медицинской помощи	V002	ФФОМС
2	Классификатор работ (услуг) при лицензировании медицинской помощи	V003	ФФОМС
3	Классификатор условий оказания медицинской помощи	V006	ФФОМС
4	Классификатор видов медицинской помощи	V008	ФФОМС
5	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью	V009	ФФОМС
6	Классификатор исходов заболевания	V012	ФФОМС
7	Справочник территориальных фондов ОМС	F001	ФФОМС
8	Классификатор субъектов Российской Федерации	F010	ФФОМС
9	Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи	F014	ФФОМС
10	Общероссийский классификатор стран мира (ОКСМ)	O001	
11	Общероссийский классификатор административно-территориального деления (ОКАТО)	O002	
12	Федеральная информационная адресная система	ФИАС	ФИАС
13	Классификатор типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС	F008	ФФОМС
14	Классификатор типов документов, удостоверяющих личность	F011	ФФОМС
15	Классификатор пола застрахованного	V005	ФФОМС
16	Классификатор способов оплаты медицинской помощи	V010	ФФОМС
17	Классификатор форм оказания медицинской помощи	V014	ФФОМС
18	Классификатор медицинских специальностей	V015	ФФОМС
19	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи	V019	ФФОМС
20	Справочник медицинских организаций действующих в системе ОМС РФ	Реестр МО	ФФОМС
21	Справочник страховых медицинских организаций действующих в системе ОМС РФ	Реестр СМО	ФФОМС
22	Классификатор результатов диспансеризации	V017	ФФОМС
23	Классификатор профиля койки	V020	ФФОМС

Справочники регионального значения и их структура

Данные справочники и классификаторы формируются на территории Оренбургской области.

Таблица 2.2 - Перечень справочников и классификаторов регионального значения

№	Наименование	Имя файла	Источник обновления
1	Справочник подразделений медицинских организаций Оренбургской области	LPU.XML	МЗ
2	Справочник участков медицинских организаций	LPU UCH.XML	МЗ
3	Справочник ФАП	LPU FAP.XML	МЗ
4	Справочник стоматологических манипуляций	STOMAT.XML	ТФОМС
5	Справочник МКБ в соответствии с единым стандартом МКБ-10	МКБ.XML	ТФОМС
6	Справочник методов оплаты для поликлинических случаев	METHODS.XML	ТФОМС

№	Наименование	Имя файла	Источник обновления
7	Справочник специальных кодов для случаев стационара, дневного стационара и скорой помощи.	SPECS.XML	ТФОМС
8	Справочник соответствия КСГ кодам номенклатуры (манипуляций и хирургических вмешательств) для стационарных случаев	KSGN.XML	ТФОМС
9	Справочник группировок КСГ для случаев стационара	KSG_G.XML	ТФОМС
10	Справочник исключений групп КСГ	KSG_EX.XML	ТФОМС
11	Справочник тарифов для поликлиники и центров здоровья	PRICE_A.XML	ТФОМС
12	Справочник тарифов для дневного стационара (КСГ)	PRICE_C.XML	ТФОМС
13	Справочник тарифов для стационара (КСГ)	PRICE_S.XML	ТФОМС
14	Справочник тарифов для специальных случаев стационара, дневного стационара и скорой помощи	PRICE_SZ.XML	ТФОМС
15	Справочник финансовых санкций	FS.XML	ТФОМС
16	Справочник тарифов для групп высокотехнологичной медицинской помощи	PRICEVMP.XML	ТФОМС
17	Справочник дополнительных коэффициентов к тарифу в зависимости от значений тегов файла случаев оказания медицинской помощи.	TAG_K.XML	ТФОМС
18	Справочник тарифов для УЕТ стоматологии	PRICE_Z.XML	ТФОМС
19	Справочник тарифов для вызова скорой медицинской помощи	PRICE_P.XML	ТФОМС
20	Справочник отделений МО	DEPART.XML	ТФОМС
21	Справочник коэффициентов уровней для случаев стационара	LEVEL_K.XML	ТФОМС
22	Справочник соответствия КСГ кодам номенклатуры (манипуляций и хирургических вмешательств) для случаев дневного стационара	KSGN_C.XML	ТФОМС
23	Справочник группировок КСГ для случаев дневного стационара	KSG_G_C.XML	ТФОМС
24	Справочник группировок для определения коэффициентов КСЛП	KSLP_G.XML	ТФОМС

Таблица 2.3 - Структура справочника LPU.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2	zap	packet			Запись
1.2.1	CODE	zap	Региональный код МО	T(5)	
1.2.2	MO_CODE	zap	Код МОЕР	T(6)	Код мед. организации из единого реестра
1.2.3	NOMPOD	zap	Внутренний уникальный номер подразделения	T(1)	Указывает внутренний уникальный номер подразделения, значение "1" всегда принадлежит юридическому лицу
1.2.4	NAME	zap	Наименование МО	T(250)	
1.2.5	DIST_CODE	zap	Код района	T(3)	Принимает значение поля CODE из справочника DISTRICT
1.2.6	NASP_CODE	zap	Код населенного пункта	T(13)	Принимает значение поля CODE из справочника NASP_CODE
1.2.7	STRT_CODE	zap	Код улицы	T(17)	Принимает значение поля CODE из справочника STRT_CODE
1.2.8	HOUSE	zap	Дом	T(6)	
1.2.9	ROOM	zap	Комната (кабинет)	T(5)	
1.2.10	PHONE	zap	Телефон	T(40)	
1.2.11	FAX	zap	Факс	T(40)	
1.2.12	EMAIL	zap	Электронный адрес	T(100)	
1.2.13	GLVR	zap	Фамилия имя отчество главного врача	T(60)	Обязателен при заполнении данных на юридическое лицо
1.2.14	GLBUH	zap	Фамилия имя отчество главного бухгалтера	T(60)	Обязателен при заполнении данных на юридическое лицо
1.2.15	ACTUALITY	zap	Актуальность данной	T(1)	Указывает на актуальность данной

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
			записи		записи в настоящее время
1.2.16	INN	zap	ИНН/КПП	T(20)	
1.2.17	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.18	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.19	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.4 - Структура справочника STOMAT.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2	zap	packet			Запись
1.2.1	CODE	zap	Код лечения	T(20)	
1.2.2	NAME	zap	Наименование лечения	T(250)	
1.2.3	UET_ADULT	zap	УЕТ для взрослого населения	N(5,2)	
1.2.4	UET_BABY	zap	УЕТ для детского населения	N(5,2)	
1.2.5	Z	zap	Необходимость указания зуба	N(1)	
1.2.6	NZ	zap	Перечень соответствующих номеров зубов	T(250)	
1.2.7	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.8	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.9	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.5 - Структура справочника МКВ.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2	zap	packet			Запись
1.2.1	CODE	zap	Код МКБ	T(6)	
1.2.2	NAME	zap	Наименование МКБ	T(250)	
1.2.3	KSG_CODE1	zap	Код КСГ стационара	T(12)	Поля принимают значения в соответствии со справочником KSG и Инструкцией по группировке случаев заболеваний в КСГ
1.2.4	KSG_CODE2	zap	Код КСГ стационара	T(12)	
1.2.5	KSG_CODE3	zap	Код КСГ стационара	T(12)	
1.2.6	KSG_CODE4	zap	Код КСГ стационара	T(12)	
1.2.7	KSG_CODE5	zap	Код КСГ стационара	T(12)	
1.2.8	KSG_USED	zap	Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ для случаев стационара	N(1)	Содержит 1, если код диагноза используется в группировке КСГ для стационара
1.2.9	KSG_CODE_C1	zap	Код КСГ дневного стационара	T(12)	Поля принимают значения в соответствии со справочником KSG и Инструкцией по группировке случаев заболеваний
1.2.10	KSG_CODE_C2	zap	Код КСГ дневного стационара	T(12)	

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.2.11	KSG_CODE_C3	zap	Код КСГ дневного стационара	T(12)	в КСГ для дневного стационара
1.2.12	KSG_CODE_C4	zap	Код КСГ дневного стационара	T(12)	
1.2.13	KSG_CODE_C5	zap	Код КСГ дневного стационара		
1.2.14	KSG_USED_C	zap	Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ для случаев дневного стационара	N(1)	Содержит 1, если код диагноза используется в группировке КСГ
1.2.15	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.16	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.17	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.6 - Структура справочника METHODS.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2	zap	packet			Запись
1.2.1	CODE	zap	Код	T(5)	
1.2.2	NAME	zap	Наименование метода оплаты	T(200)	
1.2.3	START_DATE	zap	Дата начала действия метода	D	
1.2.4	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия метода	D	
1.2.5	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	
1.2.6	GRP_CODE	zap	Код группы ОПМП	T(1)	Содержит значения: А – ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОСТОЯНИЯ Н – ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ N – НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ V – ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ W – ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ X – ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗ. (1 эт.) И ПРОФОСМОТРЫ Y – ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗ. (2 эт.)
1.2.7	DG	zap	Признак необходимости указания ДГ	N(1)	
1.2.8	STAGE	zap	Признак необходимости указания этапа	N(1)	
1.2.9	STAGE_LIST	zap	Список допустимых этапов	T(250)	

Таблица 2.7 - Структура справочника SPECS.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1	packet				Корневой элемент

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.1	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2	zap	packet			Запись
1.2.1	CODE	zap	Код	T(14)	
1.2.2	NAME	zap	Наименование	T(200)	
1.2.3	S_TYPE	zap	Признак участия в сложном случае	N(1)	Содержит 1 для случаев, требующих основной случай госпитализации, иначе 0
1.2.4	C_TYPE	zap	Признак сеанса	N(1)	Содержит 1 для сеансов, иначе 0
1.2.5	MTR	zap	Признак возможности использования тарифа только при МТР	N(1)	
1.2.6	USL_OK1	zap	Признак возможности использования тарифа для стационара	N(1)	
1.2.7	USL_OK2	zap	Признак возможности использования тарифа для дневного стационара	N(1)	
1.2.8	USL_OK4	zap	Признак возможности использования тарифа для скорой медицинской помощи	N(1)	
1.2.9	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.10	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.11	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.8 - Структура справочника KSGN.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2	zap	packet			Запись
1.2.1	CODE	zap	Код группы	T(20)	
1.2.2	NAME	zap	Наименование группы	T(200)	
1.2.3	KSG_CODE1	zap	Код КСГ	T(12)	
1.2.4	KSG_CODE2	zap	Код КСГ	T(12)	
1.2.5	KSG_CODE3	zap	Код КСГ	T(12)	
1.2.6	KSG_CODE4	zap	Код КСГ	T(12)	
1.2.7	KSG_CODE5	zap	Код КСГ	T(12)	
1.2.8	KSG_CODE6	zap	Код КСГ	T(12)	
1.2.9	KSG_CODE7	zap	Код КСГ	T(12)	
1.2.10	KSG_USED	zap	Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ.	N(1)	Содержит 1 если код услуги используется в группировке КСГ
1.2.11	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.12	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.13	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.9 - Структура справочника KSG_G.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
---	---------------	----------	-------------------	--------	-------------

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2	zap	packet			Запись
1.2.1	MKB_CODE	zap	Код диагноза по МКБ 10	T(20)	
1.2.2	MKB_CODE2	zap	Код диагноза по МКБ 10 (2)	T(20)	
1.2.3	KSGN_CODE	zap	Код хирургической операции и /или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с Номенклатурой (KSGN.XML)	T(20)	
1.2.4	AGE	zap	Возрастная категория пациента	N(1)	1 - от 0 до 28 дней (рассчитывается на <u>дату начала</u> лечения) 2 - от 29 до 90 дней (рассчитывается на <u>дату начала</u> лечения) 3 - от 91 дня до 1 года (рассчитывается на <u>дату окончания</u> лечения) 4 - от 0 дней до 2 лет (рассчитывается на <u>дату окончания</u> лечения) 5 - от 0 дней до 18 лет (рассчитывается на <u>дату окончания</u> лечения) 6 - старше 18 лет (рассчитывается на <u>дату окончания</u> лечения)
1.2.5	SEX	zap	Пол пациента	T(1)	1 – муж 2 – жен
1.2.6	DURATION	zap	Длительность	N(1)	1 – пребывание до 3 дней включительно
1.2.7	KSG_CODE	zap	Код КСГ	T(12)	
1.2.8	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.9	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.10	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.10 - Структура справочника KSG EX.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2	zap	packet			Запись
1.2.1	KSG_CODE1	zap	Код КСГ	T(12)	Код КСГ, имеющей приоритет
1.2.2	KSG_CODE2	zap	Код КСГ	T(12)	При значении поля EX_CODE = 1 код КСГ, над которой устанавливается приоритет.
1.2.3	KSG_NAME	zap	Наименование КСГ по услуге	T(200)	

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.2.4	EX_CODE	zap	Тип исключения	N(1)	1 – приоритет над терапевтическим МКБ 2 – приоритет по длительности 3 – приоритет над всеми КСГ
1.2.5	USL_OK	zap	Условия оказания МП	N(1)	Заполняется в соответствии с Классификатором условий оказания медицинской помощи V006
1.2.6	START_DATE	zap	Дата принятия исключения	D	
1.2.7	FINAL_DATE	zap	Дата отмены исключения	D	
1.2.8	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.11 - Структура справочника PRICE_A.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2	zap	packet			Запись
1.2.1	SPEC_CODE	zap	Код специальности из классификатора V015	N(9)	При пустом поле тариф действует для всех специалистов
1.2.2	START_DATE	zap	Дата принятия тарифа	D	
1.2.3	FINAL_DATE	zap	Дата отмены тарифа	D	
1.2.4	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	
1.2.5	TARIF	zap	Тариф оплаты	N(15,2)	
1.2.6	TARIF_TYPE	zap	Тип тарифа	N(1)	0 - взрослый тариф 1 - детский
1.2.7	LEVEL	zap	Вид тарифа	N(1)	1 - оплата межмуниципальных объемов (МРФ) 2 - оплата муниципальных объемов (МУН)
1.2.8	METHOD	zap	Метод оплаты по ОМС	T(5)	Поле служит для правильности выбора тарифа и заполняется в соответствии со справочником METHODS
1.2.9	ADD_CODE	zap	Дополнительный код	N(3)	<p>Поле ADD_CODE принимает следующие значения: Для методов оплаты (METHODS) с признаком необходимости указания ДГ (DG) указывается значение ДГ.</p> <p>Алгоритм расчета ДГ:</p> <p><u>Для METHOD = 3.2.1 (первый год жизни)</u> по шаблону PVV, где P – пол пациента (1-муж, 2-жен) VV – возрастные группы по количеству месяцев (от 1 до 12). Рассчитывается по формуле: VV = X [M;DD] M – номер месяца, DD – количество дней</p> <p>Если DD > 15 тогда X = M + 1; Если DD ≤ 15 тогда X = M;</p>

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
					<p>Если ((M = 12 и DD>15) или (M=13 и DD = 00)) тогда X=12;</p> <p>Например: <u>возраст = 5 месяцев 15 дней => X = [5;15] => 15 ≤ 15 => VV = 5;</u> <u>возраст = 5 месяцев 16 дней => X = [5;16] => 16 > 15 => 5+1 => VV = 6;</u> <u>возраст 12 месяцев 16 дней => X = [12;16] => M =12 и 16 > 15 => VV=12;</u> <u>возраст 1 год 1 месяц 0 дней => 13 месяцев 0 дней => X = [13,0] => M=13 DD = 00 => X=12 => VV=12</u></p> <p><u>Для METHOD = 3.2.2 (второй год жизни)</u> по шаблону PV, где P – пол пациента (1-муж, 2-жен) V – возрастные группы по правилу: - «1» - от 1-го года 1 месяца 1 дня до 1-го года 4-х месяцев 15 дней [1,1,1;1,4,15]; - «2» - от 1-го года 4-х месяцев 16 дней до 1-го года 7 месяцев 15 дней [1,4,16;1,7,15]; - «3» - от 1-го года 7 месяцев 16 дней до 1-го года 10 месяцев 15 дней [1,7,16;1,10,15]; - «4» - от 1-го года 10 месяцев 16 дней до 2-х лет 1 месяца [1,10,16;2,1,0];</p> <p><u>Для METHOD = 3.2.3 (третий год жизни)</u> по шаблону PV, где P – пол пациента (1-муж, 2-жен) V – возрастные группы по правилу: - «1» - от 2-х лет 1 месяца 1 дня до 2-х лет 7 месяцев [2,1,1;2,7,0]; - «2» - от 2-х лет 7 месяцев 1 дня до 3-х лет 1-го месяца [2,7,1;3,1,0];</p> <p><u>Для METHOD = 3.2</u> по шаблону PVV, где P – пол пациента (1-муж, 2-жен) VV – возрастные группы, соответствующие возрастам от 4-х до 17 лет.</p> <p><u>Для METHOD = 3.4.1, 3.4.2</u> в соответствии с полом и возрастной группой по шаблону PVV, где P – пол пациента (1-муж, 2-жен) VV – возрастные группы по правилу - «1» - от 0 до 2-х лет включительно; - «2» - от 3 до 4-х лет включительно; - «3» - от 5 до 17 лет включительно;</p>

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
					<p>Для <u>METHOD = 4.1</u> по шаблону PVV, где P – пол пациента (1-муж, 2-жен) VV – возрастные группы принимают значения от 1 до 17 в соответствии с возрастом, при этом значение 17 используется до достижения 18-ти лет.</p> <p>Для <u>METHOD = 3.5</u> по шаблону PVV, где P – пол пациента (1-муж, 2-жен) VV – возрастные группы от 21 до 99 в соответствии с возрастом, при этом значение 99 применяется для возраста 99 лет и старше.</p> <p>Для <u>METHOD = 3.6</u> указывается пол пациента: 1 - муж; 2 - жен.</p> <p>Значения возраста вычисляются: - для <u>METHOD = 3.2, 4.1, 3.5</u> в соответствии с годом исполнения (2013-2000=13); - для <u>METHOD = 3.4.1, 3.4.2</u> в соответствии с фактическим возрастом</p>

Таблица 2.12 - Структура справочника PRICE_C.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2	zap	packet			Запись
1.2.1	KSG_CODE	zap	Код КСГ	T(12)	Поле KSG_CODE принимает значения поля CODE из справочника KSG_G_C
1.2.2	START_DATE	zap	Дата принятия тарифа	D	
1.2.3	FINAL_DATE	zap	Дата отмены тарифа	D	
1.2.4	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	
1.2.5	TARIF	zap	Тариф оплаты	N(15,2)	
1.2.6	TARIF_K	zap	Тариф краткосрочный	N(15,2)	
1.2.7	KSG_TYPE	zap	Тип КСГ	N(1)	Принимает значения: 1- терапевтическое 2- хирургическое

Таблица 2.13 - Структура справочника PRICE_S.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1	packet				Корневой элемент

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.1	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2	zap	packet			Запись
1.2.8	KSG_CODE	zap	Код КСГ	T(12)	Поле KSG_CODE принимает значения поля CODE из справочника KSG_G
1.2.9	START_DATE	zap	Дата принятия тарифа	D	
1.2.10	FINAL_DATE	zap	Дата отмены тарифа	D	
1.2.11	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	
1.2.12	TARIF	zap	Тариф оплаты	N(15,2)	
1.2.13	TARIF_K	zap	Тариф краткосрочный	N(15,2)	Используется в случаях когда срок госпитализации до 3х дней включительно
1.2.14	KSG_TYPE	zap	Тип КСГ	N(1)	Принимает значения: 3- терапевтическое 4- хирургическое
1.2.15	LEVEL_TYPE	zap	Признак применения коэффициента уровня	N(1)	Если принимает значение 1 , тогда применяется коэффициент из справочника LEVEL_K.XML

Таблица 2.14 - Структура справочника PRICE_SZ.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2	zap	packet			Запись
1.2.1	CODE	zap	Код специального тарифа	T(14)	Поле принимает значения в соответствии со справочником SPECS
1.2.2	START_DATE	zap	Дата принятия тарифа	D	
1.2.3	FINAL_DATE	zap	Дата отмены тарифа	D	
1.2.4	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	
1.2.5	TARIF	zap	Тариф оплаты	N(15,2)	
1.2.6	TARIF_TYPE	zap	Тип тарифа	N(1)	0 - взрослый тариф 1 - детский
1.2.7	LEVEL	zap	Вид тарифа	N(1)	1 - для межмуниципальных объемов (МРФ) 2 - для муниципальных объемов (МУН)

Таблица 2.15 - Структура справочника FS.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2	zap	packet			Запись
1.2.1	CODE	zap	Код финансовой санкции	T(10)	
1.2.2	NAME	zap	Наименование	T(250)	

			финансовой санкции		
1.2.3	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.4	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.5	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.16 - Структура справочника PRICEVMP.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2	zap	packet			Запись
1.2.1	START_DATE	zap	Дата принятия тарифа	D	
1.2.2	FINAL_DATE	zap	Дата отмены тарифа	D	
1.2.3	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	
1.2.4	TARIF	zap	Тариф оплаты	N(15,2)	
1.2.5	VMP_GROUP	zap	Группа ВМП	T(2)	Группа ВМП может иметь длину 1 или 2 символа. Определяется из кода вида ВМП между вторым и третьим символом «.». Например: - вид ВМП - «01.00.1.001», группа ВМП – «1» - вид ВМП – «27.00.14.002», группа ВМП – «14»

Таблица 2.17 - Структура справочника TAG_K.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2	zap	packet			Запись
1.2.1	IDGR	zap	Код группы условий	N(3)	Служит для объединения нескольких условий
1.2.2	TAG	zap	Наименование тэга файла случаев	T(25)	
1.2.3	VALUE	zap	Значение тега	T(50)	
1.2.4	K	zap	Коэффициент	N(7,5)	
1.2.5	USL_OK1	zap	Признак возможности использования тарифа для стационара	N(1)	
1.2.6	USL_OK2	zap	Признак возможности использования тарифа для дневного стационара	N(1)	
1.2.7	USL_OK3	zap	Признак возможности использования тарифа амбулаторно-поликлинической помощи	N(1)	
1.2.8	START_DATE	zap	Дата принятия коэффициента	D	

1.2.9	FINAL_DATE	zap	Дата отмены коэффициента	D	
1.2.10	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.18 - Структура справочника LPU_UCH.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Заполнение	Комментарий
1	packet				O	Корневой элемент
1.1	zglv	packet			O	Информация о справочнике
1.1.1	date	zglv		D	O	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2	zap	packet			O	Запись
1.2.1	MO_CODE	zap	Код МОЕР	T(6)	O	Код мед. организации из единого реестра
1.2.2	NOMPOD	zap	Код подразделения	T(1)	O	Код поликлиники мед. организации
1.2.3	AREA_CODE	zap	Код участка	T(5)	O	
1.2.4	TYPE	zap	Вид Участка	N(1)	O	Вид участка (0 – Терапевтический, 1 – Педиатрический, 3- Общей практики)
1.2.5	DOC_TYPE	zap	Характер обслуживания участковым врачом участка (Постоянный или временный).	N(1)	O	1 – Постоянный участковый врач, 0 – Участковый врач временно обслуживающий участок.
1.2.6	SNILS_MD	zap	СНИЛС участкового врача из справочника МО	T(14)	O	СНИЛС мед. работника МО
1.2.7	CODE_FRMR	zap	Код Участкового врача из ФРМР	T(10)	Y	Код мед. работника из федерального реестра мед. работников. Заполняется при наличии кода из справочника ФРМР.
1.2.8	PHONE	zap	Телефон	T(40)	Y	Рабочий телефон ответственного за участок.
1.2.9	START_DATE	zap	Дата включения в справочник	D	O	
1.2.10	FINAL_DATE	zap	Дата исключения из справочника	D	Y	
1.2.11	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	O	

Таблица 2.19 – Структура справочника LPU_FAP.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2	zap	packet			Запись
1.2.1	NOMFAP	zap	Код ФАП	T(2)	Код фельдшерско-акушерского пункта
1.2.2	MO_CODE	zap	Код МОЕР	T(6)	Код мед. организации из единого

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
					реестра
1.2.3	NOMPOD	zap	Код подразделения	T(1)	Код поликлиники мед. организации
1.2.4	AREA_CODE	zap	Код участка	T(5)	Код участка к которому относится ФАП
1.2.5	DISTANCE	zap	Удаленность от районного центра (км)	N(3)	Расстояние в км. от районного центра до ФАП
1.2.6	NASP_CODE	zap	Код населенного пункта	T(13)	Принимает значение поля CODE из справочника NASP_CODE
1.2.7	STRT_CODE	zap	Код улицы	T(17)	Принимает значение поля CODE из справочника STRT_CODE
1.2.8	HOUSE	zap	Дом	T(6)	
1.2.9	PHONE	zap	Телефон	T(40)	
1.2.10	START_DATE	zap	Дата включения в справочник	D	
1.2.11	FINAL_DATE	zap	Дата исключения из справочника	D	
1.2.12	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.20 - Структура справочника PRICE_Z.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2	zap	packet			Запись
1.2.1	SPEC_CODE	zap	Код специальности из классификатора V015	N(9)	
1.2.2	START_DATE	zap	Дата принятия тарифа	D	
1.2.3	FINAL_DATE	zap	Дата отмены тарифа	D	
1.2.4	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	
1.2.5	TARIF	zap	Тариф оплаты	N(15,2)	
1.2.6	TARIF_TYPE	zap	Тип тарифы	N(1)	0 - взрослый тариф 1 - детский
1.2.7	LEVEL	zap	Вид тарифа	N(1)	1 - оплата межмуниципальных объемов (МРФ) 2 - оплата муниципальных объемов (МУН)

Таблица 2.21 - Структура справочника PRICE_P.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2	zap	packet			Запись
1.2.1	SPEC_CODE	zap	Код специальности из классификатора V015	N(9)	
1.2.2	START_DATE	zap	Дата принятия тарифа	D	
1.2.3	FINAL_DATE	zap	Дата отмены тарифа	D	
1.2.4	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	
1.2.5	TARIF	zap	Тариф оплаты	N(15,2)	

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.2.6	TARIF_TYPE	zap	Тип тарифа	N(1)	0 - взрослый тариф 1 - детский

Таблица 2.22 - Структура справочника DEPART.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2	zap	packet			Запись
1.2.1	CODE_D	zap	Код отделения	T(15)	
1.2.2	NAME_D	zap	Наименование отделения	T(200)	
1.2.3	MO_CODE	zap	Код МО	T(6)	
1.2.4	LEVEL_D	zap	Уровень отделения	T(5)	Значение из справочника LEVEL_K.XML
1.2.5	PROF_CODE	zap	Код профиля из классификатора V002	N(3)	
1.2.6	KSG_YES	zap	Список допустимых КСГ	T(200)	Данные поля определяют ограничения в выборе КСГ для каждого отделения. Одновременное заполнение этих полей не допускается. Заполняются списком, разделитель «;» .
1.2.7	KSG_NO	zap	Список недопустимых КСГ	T(200)	
1.2.8	USL_OK	zap	Условия оказания медицинской помощи	N(1)	Заполняется в соответствии с Классификатором условий оказания медицинской помощи V006
1.2.9	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.10	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.11	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.23 - Структура справочника LEVEL_K.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2	zap	packet			Запись
1.2.1	LEVEL_D	zap	Уровень отделения	T(5)	
1.2.2	USL_OK	zap	Условия оказания медицинской помощи	N(1)	Заполняется в соответствии с Классификатором условий оказания медицинской помощи V006
1.2.3	K	zap	Коэффициент уровня	N(2.5)	
1.2.4	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.5	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.6	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.24 - Структура справочника KSGN_C.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2	zap	packet			Запись
1.2.1	CODE	zap	Код группы	T(20)	
1.2.2	NAME	zap	Наименование группы	T(200)	
1.2.3	KSG_CODE1	zap	Код КСГ	T(12)	
1.2.4	KSG_CODE2	zap	Код КСГ	T(12)	
1.2.5	KSG_CODE3	zap	Код КСГ	T(12)	
1.2.6	KSG_CODE4	zap	Код КСГ	T(12)	
1.2.7	KSG_CODE5	zap	Код КСГ	T(12)	
1.2.8	KSG_USED	zap	Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ.	N1	Содержит 1, если код услуги используется в группировке КСГ
1.2.9	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.10	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.11	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.25 - Структура справочника KSG_G_C.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2	zap	packet			Запись
1.2.1	MKB_CODE	zap	Код диагноза по МКБ 10	T(20)	
1.2.2	MKB_CODE2	zap	Код диагноза по МКБ 10 (2)	T(20)	
1.2.3	KSGN_CODE	zap	Код хирургической операции и /или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с Номенклатурой (KSGN_C.XML)	T(20)	
1.2.4	AGE	zap	Возрастная категория пациента	N(1)	1 - от 0 до 28 дней (рассчитывается на <u>дату начала</u> лечения) 2 - от 29 до 90 дней (рассчитывается на <u>дату начала</u> лечения) 3 - от 91 дня до 1 года (рассчитывается на <u>дату окончания</u> лечения) 4 - от 0 дней до 2 лет (рассчитывается на <u>дату окончания</u> лечения) 5 - от 0 дней до 18 лет (рассчитывается на <u>дату окончания</u> лечения) 6 - старше 18 лет (рассчитывается на <u>дату окончания</u> лечения)

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.2.5	SEX	zap	Пол пациента	T(1)	1 – муж 2 – жен
1.2.6	DURATION	zap	Длительность	N(1)	1 – пребывание до 3 дней включительно
1.2.7	KSG_CODE	zap	Код КСГ	T(12)	
1.2.8	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.9	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.10	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.26 - Структура справочника KSLP_G.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2	zap	packet			Запись
1.2.1	MKB_CODE	zap	Код диагноза по МКБ 10	T(20)	
1.2.2	MKB_CODE2	zap	Код дополнительного диагноза по МКБ 10 (2)	T(20)	
1.2.3	KSGN_CODE1	zap	Код хирургической операции и /или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с Номенклатурой (KSGN.XML)	T(20)	
1.2.4	KSGN_CODE2	zap	Код хирургической операции и /или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с Номенклатурой (KSGN.XML)	T(20)	
1.2.5	KSG	zap	Код КСГ	T(12)	
1.2.6	AGE	zap	Возрастная группа	N(1)	Параметр рассчитывается на дату начала госпитализации. 1 – до 4-х лет 2 – от 4-х до 18-ти лет Соответствует фактическому возрасту. Например ДР : 24.04.2012 Дата начала лечения : 24.02.2016 => 3 года 10 месяцев => AGE = 1
1.2.7	KSG_CODE	zap	Код КСГ	T(12)	
1.2.8	K	zap	Значение коэффициента КСЛП	N(5.2)	
1.2.9	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.10	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.11	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ О ПРОЛЕЧЕННЫХ ГРАЖДАНАХ

Общие правила формирования файлов

Каждый информационный пакет включает в себя один или более файлов формата XML. Поток MT состоит из 3х пакетов:

1. HMLLLLLLT56_YU MM1PP – Пакет основных случаев (состоит из 3х файлов)

1. HMLLLLLLT56_YU MM1PP.XML – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.

2. LHMLLLLLT56_YU MM1PP.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.4.

3. VHMLLLLLT56_YU MM1PP.XML – файл-реестр медицинских работников соответствующей медицинской организации в отчетном периоде, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.

2. DMLLLLLLT56_YU MM1PP – Пакет случаев диспансеризации (состоит из 3х файлов)

1. DMLLLLLLT56_YU MM1PP.XML – файл со сведениями об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.3.

2. LDMLLLLLT56_YU MM1PP.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.4.

3. VDMLLLLLT56_YU MM1PP.XML – файл-реестр медицинских работников соответствующей медицинской организации в отчетном периоде, связанный с файлом сведений об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.5.

3. TMLLLLLLT56_YU MM1PP – Пакет случаев ВМП (состоит из 3х файлов)

1. TMLLLLLLT56_YU MM1PP.XML – файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.2.

2. LTMLLLLLT56_YU MM1PP.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.4.

3. VTMLLLLLT56_YU MM1PP.XML – файл-реестр медицинских работников соответствующей медицинской организации в отчетном периоде, связанный с файлом сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.

Порядковый номер PP может принимать следующие значения:

- «01» - для основного файла.
- «02» - для дополнительного файла.
- с «03» по «99» - в отдельных случаях по согласованию с ТФОМС для дополнительных файлов.

МО передает в ТФОМС 3 пакета HMLLLLLLT56_YU MM1PP, DMLLLLLLT56_YU MM1PP, TMLLLLLLT56_YU MM1PP. Пакет, в котором отсутствуют случаи оказания медицинской помощи, не передается.

Потоки TM и MS состоят из 3х пакетов:

1. HMLLLLLLSNNNN_YU MM1PP - Пакет основных случаев (состоит из 3х файлов)

1. **HMLLLLLLT56_YMMM1PP.XML** - файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.

2. **LHMLLLLLLT56_YMMM1PP.XML** - файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.4.

3. **VHMLLLLLLT56_YMMM1PP.XML** - файл-реестр медицинских работников соответствующей медицинской организации в отчетном периоде, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.

2. DMLLLLLLSNNNNN_YMMM1PP - Пакет случаев диспансеризации (состоит из 3х файлов)

1. **DMLLLLLLT56_YMMM1PP.XML** - файл со сведениями об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.3.

2. **LDMLLLLLLT56_YMMM1PP.XML** - файл персональных данных, связанный с файлом сведений об диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.4.

3. **VDMLLLLLLT56_YMMM1PP.XML** - файл-реестр медицинских работников соответствующей медицинской организации в отчетном периоде, связанный с файлом сведений об оказанной диспансеризации. Структура файла приведена в таблице 3.5.

3. TMLLLLLLSNNNNN_YMMM1PP - Пакет случаев ВМП (состоит из 3х файлов)

1. **TMLLLLLLT56_YMMM1PP.XML** - файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.2

2. **LTMLLLLLLT56_YMMM1PP.XML** - файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.4.

3. **VTMLLLLLLT56_YMMM1PP.XML** - файл-реестр медицинских работников соответствующей медицинской организации в отчетном периоде, связанный с файлом сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5

Порядковый номер PP в потоках TM и MS строго соответствует порядковому номеру файла в пакете MT.

При формировании пакета для передачи в ТФОМС информационные пакеты SM, упакованные в архивы «ZIP», необходимо поместить в общий архив с наименованием (CCCCC_YYYYMMDD_PPP_NN.zip), где CCCCC – номер СМО, YYYYMMDD – дата формирования архива, содержащего «Информационные пакеты SM», PPP – порядковый номер пакета. Номер пакета может принимать следующие значения (100 – для файлов основных счетов и дополнительных счетов, 200 – для файлов, выставленных повторно после исправления ошибок МЭК, 300 – для файлов с оплатой случаев после проведения подведения итогов, 400 – для файлов с оплатой случаев после проведения приоритетной оплаты, 500 – для файлов со случаями, помеченными ошибкой 5.3.3), NN – порядковый номер архива в пределах одного дня.

Поток SM состоит из 3х пакетов:

1. HSNNNNNMLLLLLL_YMMPPPP Пакет основных случаев

1. **HSNNNNNMLLLLLL_YMMPPPP.XML** – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.

2. **LHSNNNNNMLLLLLL_YMMPPPP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.4.

3. **VHSNNNNNMLLLLLL_YMMPPP.XML** – файл-реестр персональных данных медицинских работников, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.

4. **HVSNNNNNMLLLLLL_YMMPPP.XML** – файл с протоколом ошибок. Структура файла приведена в таблице 3.6. В случае отсутствия ошибок не включается в пакет.

5. **HASNNNNNMLLLLLL_YMMPPP.XLS** – файл с формой акта МЭК.

6. **HUSNNNNNMLLLLLL_YMMPPP.XLS** – файл с формой уведомления об оплате амбулаторно-поликлинической помощи для медицинских организаций-балансодержателей, формой расшифровки основания для уменьшения суммы финансирования АП по подушевому принципу, формой расшифровки основания для увеличения суммы финансирования АП по подушевому принципу. В случае отсутствия не включается в пакет.

7. **HPSNNNNNMLLLLLL_YMMPPP.XLS** – файл с формой уведомления об оплате скорой медицинской помощи для медицинских организаций, оказывающих СМП, формой расшифровки основания для уменьшения суммы финансирования СМП по подушевому принципу, формой расшифровки основания для увеличения суммы финансирования СМП по подушевому принципу. В случае отсутствия не включается в пакет.

8. **HISNNNNNMLLLLLL_YMMPPP.XLS** – файл с формой уведомления об оплате медицинской помощи.

2. DSNNNNNMLLLLLL_YMMPPP Пакет случаев диспансеризации

1. **DSNNNNNMLLLLLL_YMMPPP.XML** – файл со сведениями об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.3.

2. **LDSNNNNNMLLLLLL_YMMPPP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.4.

3. **VDSNNNNNMLLLLLL_YMMPPP.XML** – файл-реестр персональных данных медицинских работников, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.

4. **DVSNNNNNMLLLLLL_YMMPPP.XML** – файл с протоколом ошибок. Структура файла приведена в таблице 3.6. В случае отсутствия ошибок не включается в пакет.

5. **DASNNNNNMLLLLLL_YMMPPP.XLS** – файл с формой акта МЭК.

3. TSNNNNNMLLLLLL_YMMPPP Пакет случаев ВМП

1. **TSNNNNNMLLLLLL_YMMPPP.XML** – файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.2.

2. **LTSNNNNNMLLLLLL_YMMPPP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.4.

3. **VTNNNNNMLLLLLL_YMMPPP.XML** – файл-реестр персональных данных медицинских работников, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.

4. **TVSNNNNNMLLLLLL_YMMPPP.XML** – файл с протоколом ошибок. Структура файла приведена в таблице 3.6. В случае отсутствия ошибок не включается в пакет.

5. **TASNNNNNMLLLLLL_YMMPPP.XLS** – файл с формой акта МЭК.

Порядковый номер PPP в пакете SM может принимать следующие значения:

- «101» - для файлов с результатами МЭК и оплатой основного счета;
- с «102» по «199» – для файлов с результатами МЭК и оплатой дополнительного счета;
- с «201» по «299» – для файлов с результатами МЭК и оплатой случаев, выставленных повторно после исправления ошибок МЭК;
- с «301» по «399» – для файлов с оплатой случаев после проведения подведения итогов;

- с «401» по «499» – для файлов с оплатой случаев после проведения приоритетной оплаты;
- с «501» по «599» – для файлов со случаями, помеченными ошибкой 5.3.3;
- с «001» по «099» – для файлов со сведениями об оказанной помощи в других МО, ставшими основанием для уменьшения суммы финансирования АПП.

Имена пакетов для заказанных услуг должны быть уникальными, в случае замены, имена файлов должны оставаться неизменными. Порядковый номер РРР файлов в пределах одной больницы, одного периода, одной СМО должен изменяться в порядке возрастания. Период в имени пакета должен соответствовать отчетному периоду, указанному в уведомлении. Количество записей в файле случаев и файле персональных данных должно быть одинаковым. В файлах с результатами МЭК и оплатой случаев, выставленных повторно после исправления ошибок МЭК (201-299), не должны содержаться записи, не прошедшие МЭК, кроме случаев, отклоненных по коду 5.3.2 (62). В файлах с оплатой случаев после проведения приоритетной оплаты и подведения итогов (301-399, 401-499) передаются сведения только по оплаченным случаям.

Поток **МЕК** состоит из 3-х пакетов:

1. HMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP - Пакет основных случаев (состоит из 3х файлов)

1. **HMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML** – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.

2. **LHMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.4.

3. **VHMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML** – файл-реестр персональных данных медицинских работников, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.

2. DMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP Пакет случаев диспансеризации (состоит из 3х файлов)

1. **DMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML** – файл со сведениями об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.3.

2. **LDMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.4.

3. **VDMLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML** – файл-реестр персональных данных медицинских работников, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.

3. TMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP Пакет случаев ВМП (состоит из 3х файлов)

1. **TMLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML** – файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.2.

2. **LTMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.4.

3. **VTMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML** – файл-реестр персональных данных медицинских работников, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.

Порядковый номер PP может принимать значения – с «01» по «99».

Поток **MTR_MEK** состоит из 3-х пакетов:

1. HMLLLLLLT56_YMMM7PP - Пакет основных случаев (состоит из 2х файлов)

1. **HMLLLLLLT56_YMMM7PP.XML** – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.

2. **LHMLLLLLLT56_YMMM7PP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.4.

2. DMLLLLLLT56_YMMM7PP - Пакет случаев диспансеризации (состоит из 2х файлов)

1. **DMLLLLLLT56_YMMM7PP.XML** - файл со сведениями об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.3.

2. **LDMLLLLLLT56_YMMM7PP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.4.

3. TMLLLLLLT56_YMMM7PP Пакет случаев ВМП (состоит из 2х файлов)

1. **TMLLLLLT56_YMMM7PP.XML** - файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.2.

2. **LTMLLLLLLT56_YMMM7PP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.4.

МО передает в ТФОМС 3 пакета HMLLLLLLT56_YMMM7PP, DMLLLLLLT56_YMMM7PP, TMLLLLLLT56_YMMM7PP. Пакет, в котором отсутствуют случаи оказания медицинской помощи, не передается.

Порядковый номер PP может принимать значения – с «01» по «99».

Пакет **TMR** формируется только при обнаружении ошибок в счете и включает в себя файлы:

1. **VT56MLLLLLL_YMMM7PP.XML** – файл с протоколом ошибок. Структура файла приведена в таблице 3.6. В случае отсутствия ошибок не включается в пакет.

2. **PT56MLLLLLL_YMMM7PP.XLS** – файл с расшифровкой ошибок и указанием персональных данных. В случае отсутствия ошибок не включается в пакет.

3. **AT56MLLLLLL_YMMM7PP.XLS** – файл с формой акта МЭК. В случае отсутствия ошибок не включается в пакет.

Порядковый номер PP может принимать значения – с «01» по «99».

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
0	ZL_LIST		O	S	Корневой элемент	Сведения о медпомощи
1	ZGLV	ZL_LIST	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
2	VERSION	ZGLV	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «2.1»
2	DATA	ZGLV	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
2	FILENAME	ZGLV	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
2	SD_Z	ZGLV	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев оказания медицинской

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
						помощи, включённых в файл.
1	SCHET	ZL_LIST	O	S	Счёт	Информация о счёте
2	CODE	SCHET	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер)
2	CODE_MO	SCHET	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником МО
2	YEAR	SCHET	O	N(4)	Отчетный год	
2	MONTH	SCHET	O	N(2)	Отчетный месяц	
2	NSCHET	SCHET	O	T(15)	Номер счёта	
2	DSCHEТ	SCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
2	PLAT	SCHET	Y	T(5)	Платательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника СМО . При отсутствии сведений может не заполняться.
2	SUMMAV	SCHET	O	N(15.2)	Сумма МО, выставленная на оплату	
2	COMENTS	SCHET	Y	S	Служебное поле к счету	
3	SUMMAP_APP	COMENTS	Y	N(15.2)	Сумма, фактически оплаченная СМО в рамках подушевого финансирования в части собственного населения	Заполняется СМО. Сумма, фактически оплаченная СМО в рамках подушевого финансирования в части собственного населения
2	SUMMAP	SCHET	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
2	SANK_MEK	SCHET	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Заполняется СМО (ТФОМС). Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.
2	SANK_MEE	SCHET	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Заполняется СМО. Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.
2	SANK_EKMP	SCHET	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Заполняется СМО. Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.
1	ZAP	ZL_LIST	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи.
2	N_ZAP	ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета. Данный идентификатор остается неизменным на всех этапах обработки реестров оказанных медицинских услуг
2	PR_NOV	ZAP	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
2	PACIENT	ZAP	O	S	Сведения о пациенте	

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
3	ID_PAC	PACIENT	O	T(36)	Код записи о пациенте	Уникальный в пределах медицинской организации идентификатор, связывающий данные о случае и персональные данные пациента. Данный идентификатор остается неизменным на всех этапах обработки реестров оказанных медицинских услуг и позволяет идентифицировать случаи, находящиеся в данной записи. Также данный идентификатор не должен пересекаться с другими идентификаторами от медицинской организации в течение года
3	VPOLIS	PACIENT	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008
3	SPOLIS	PACIENT	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется только для полисов старого образца при VPOLIS=1
3	NPOLIS	PACIENT	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов нового образца указывается ЕНП
3	ST_OKATO	PACIENT	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
3	SMO	PACIENT	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO . При отсутствии сведений может не заполняться.
3	SMO_OGRN	PACIENT	Y	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
3	SMO_OK	PACIENT	Y	T(5)	ОКATO территории страхования	
3	SMO_NAM	PACIENT	Y	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
3	INV	PACIENT	Y	N(1)	Группа инвалидности	0 – нет инвалидности; 1 – 1 группа; 2 – 2 группа; 3 – 3 группа; 4 – дети-инвалиды. Заполняется только при впервые установленной инвалидности (1-4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0).

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
3	NOVOR	PACIENT	O	T(9)	Признак новорожденного	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка: "1" – мужской; "2" – женский. ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
3	VNOV_D	PACIENT	Y	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок.
2	SLUCH	ZAP	O	S	Сведения о случае	
3	IDCASE	SLUCH	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
3	USL_OK	SLUCH	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Заполняется в соответствии с классификатором V006 : 1-Стационар 2-Дневной стационар 3-Поликлиника 4-Вне медицинской организации (скорая помощь)
3	VIDPOM	SLUCH	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Заполняется в соответствии с классификатором V008
3	FOR_POM	SLUCH	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Заполняется в соответствии с классификатором V014 : 1-экстренная; 2-неотложная 3-плановая.
3	NPR_MO	SLUCH	Y	T(6)	Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию)	Обязательно заполнение для случаев поликлиники (USL_OK=3) при условии оказания плановой помощи (FOR_POM = 3 и CODE_MES1 не 8). Исключение для случаев стоматологии (IDSP=9). Принимает значение МОЕР медорганизации, выдавшей направление. При отсутствии направления равно «000000».
3	EXTR	SLUCH	Y	N(2)	Направление (госпитализация)	11 – плановая с хирургической операцией; 12 – плановая без хирургической операции; 21 – экстренная с хирургической операцией; 22 – экстренная без хирургической операции.

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
						Заполняется только при USL_OK=1 или USL_OK=2, иначе отсутствует
3	LPU	SLUCH	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003
3	LPU_1	SLUCH	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО соответствии со справочником LPU
3	PODR	SLUCH	Y	T(15)	Код отделения	Код отделения МО в соответствие с справочников DEPART Заполняется только для случаев стационара и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2), за исключением случаев ВМП
3	PROFIL	SLUCH	O	N(3)	Профиль	Заполняется в соответствии с классификатором V002
3	DET	SLUCH	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет 1-да Заполняется в соответствии с профилем оказанной медицинской помощи.
3	NHISTORY	SLUCH	O	T(50)	Номер истории болезни, талона амбулаторного пациента, карты вызова скорой медицинской помощи	
	P_PER	SLUCH	Y	N(1)	Признак поступления / перевода	Обязательно для дневного и круглосуточного стационара. 1 – Самостоятельно 2 – СМП 3 – Перевод из другой МО 4 – Перевод внутри МО с другого профиля
3	DATE_1	SLUCH	O	D	Дата начала лечения	Для случая, в котором присутствуют несколько услуг, указывается самая ранняя дата.
3	DATE_2	SLUCH	O	D	Дата окончания лечения	Для случая, в котором присутствуют несколько услуг, указывается самая поздняя дата
3	DS0	SLUCH	H	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии
3	DS1	SLUCH	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
3	DS2	SLUCH	YM	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
3	DS3	SLUCH	YM	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
3	VNOV_M	SLUCH	УМ	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.
3	CODE_MES1	SLUCH	УМ	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС
3	CODE_MES2	SLUCH	У	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	Указывается при наличии утвержденного стандарта
3	RSLT	SLUCH	О	N(3)	Результат обращения/госпитализации	Заполняется в соответствии с классификатором результатов обращения за медицинской помощью V009 в соответствии со значением поля USL_OK
3	ISHOD	SLUCH	О	N(3)	Исход заболевания	Заполняется в соответствии с классификатором результатов обращения за медицинской помощью V012 в соответствии со значением поля USL_OK
3	PRVS	SLUCH	О	N(9)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон	Заполняется в соответствии с классификатором медицинских специальностей V015.
3	VERS_SPEC	SLUCH	О	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей, например «V015»
3	IDDOKT	SLUCH	О	T(25)	Код врача, закрывшего талон/историю болезни	Уникальный идентификатор врача, однозначно связывающий данные о случае с данными в реестре медицинских работников.
3	OS_SLUCH	SLUCH	НМ	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1-медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2-в документе, удостоверяющем личность пациента/родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
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 43 - За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ) в дневном стационаре При USL_OK=3 принимает

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
						<p>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 по блоку МРФ Б) все виды диспансеризации; 27 – По подушевому нормативу в сочетании с оплатой за обращение (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 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).</p>
3	ED_COL	SLUCH	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	Заполняется для стоматологической помощи суммой УЕТ по всем услугам. Заполняется в случаях стационара, дневного стационара и АПП при выполнении диализа количеством дней обмена/сеансов
3	TARIF	SLUCH	У	N(15.2)	Тариф	НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ
3	SUMV	SLUCH	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	
3	OPLATA	SLUCH	У	N(1)	Тип оплаты	<p>Оплата случая оказания медпомощи 0 – не принято решение об оплате 1 – полная оплата 2 – полный отказ 3 – частичный отказ</p>
3	SUMP	SLUCH	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
3	SANK_IT	SLUCH	У	N(15.2)	Сумма санкций по случаю	Заполняется СМО (ТФОМС). Равна сумме описанных ниже санкций.
3	SANK	SLUCH	УМ	S	Сведения о санкциях	Заполняется СМО (ТФОМС).
4	S_CODE	SANK	О	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
4	S_SUM	SANK	O	N(15.2)	Финансовая санкция	
4	S_TIP	SANK	O	N(1)	Тип санкции	1– МЭК, 2– МЭЭ, 3– ЭКМП.
4	S_OSN	SANK	O	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Заполняется в соответствии с классификатором причин отказа в оплате медицинской помощи F014 (указывается код причины отказа)
4	S_COM	SANK	O	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции. Обязательно указывать при наличии санкции. Комментарий должен нести максимальную информационную нагрузку - подробно описана причина применения данной санкции.
4	S_IST	SANK	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.
3	COMENTSL	SLUCH	Y	S	Службное поле	
4	KSG	COMENTSL	Y	T(12)	Код КСГ случая	Заполняется для случаев стационара или дневного стационара при применении тарифа из справочника PRICE_S или PRICE_C
4	ATTACH_MO	COMENTSL	Y	T(6)	Код МО к которой прикреплен пациент	Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления в соответствии со справочником МО . Содержит сведения о прикреплении на момент расчета численности ПН (первое число отчетного месяца) При отсутствии сведений может не заполняться
4	ATTACH_MO_HELP	COMENTSL	Y	T(6)	Код МО к которой прикреплен пациент момент на момент получения помощи	Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления в соответствии со справочником МО . Содержит сведения о прикреплении на момент получения помощи. При отсутствии сведений может не заполняться.
4	OPMP	COMENTSL	Y	N(6)	Период включения оплаты в ОПМП	Для СМО (поток SM) поле заполняется при выгрузке сведений об оплате случая значением периода включения оплаты в ОПМП в формате «YYYYMM»
4	LEVEL	COMENTSL	Y	T(20)	Уровень	Указывается вид объема оказываемой медицинской помощи: 1-межрайонные функции (МРФ); 2-муниципальный уровень (МУН).
4	ATTACH_SMP	COMENTSL	Y	N(6)	Код МО (Скорой медицинской помощи), к которой относится данный пациент по	Код скорой медицинской помощи к которой относится пациент по зоне обслуживаемого населения, рассчитанный на основе

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					территориальному признаку, рассчитанному на основе прикрепления.	сведений о прикреплении. Заполняется для случаев скорой медицинской помощи, за исключением IDSP = 40 (Оказание неотложной помощи в часы работы поликлиники)
4	METHOD	COMENTSL	У	T(5)	Метод оплаты АПП	Код метода оплаты амбулаторно-поликлинической помощи (USL_OK=3) в соответствии со справочником METHOD . Служит для определения тарифа.
3	USL	SLUCH	УМ	S	Сведения об услуге	<p>Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.</p> <p>1. Для случаев стационара (USL_OK=1) и дневного стационара (USL_OK=2):</p> <ul style="list-style-type: none"> - При наличии операций или манипуляций из справочников KSGN и KSGN_C – содержит перечень операций/манипуляций; - При выполнении различных видов диализа – содержит перечень услуг, тарифы для которых приведены в справочнике PRICE_SZ. <p>В остальных случаях отсутствует.</p> <p>2. Для поликлинических случаев содержит перечень посещений к специалистам в рамках случая. Заполняется всегда.</p> <p>3. Для случаев стоматологической помощи содержит перечень произведенных манипуляций. Заполняется всегда.</p> <p>4. Для случаев ФАП отсутствует</p> <p>5. Для случаев СМП</p> <ul style="list-style-type: none"> - заполняется при оказании неотложной помощи в часы работы поликлиники (Метод оплаты = 8.1 Код способа оплаты = 40 Форма оказания медицинской помощи = 2 Уровень = 2. Не актуально для МТР); - при вызове с проведением ТЛТ. <p>В остальных случаях отсутствует.</p>
4	IDSERV	USL	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
4	LPU	USL	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003
4	LPU_1	USL	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО соответствии со справочником LPU . Для случаев амбулаторно-поликлинической помощи для врачей-

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
						специалистов, не являющихся штатными сотрудниками медицинской организации, привлекаемых для оказания услуг на договорной основе код подразделения должен принимать значение «*».
4	PODR	USL	У	T(15)	Код отделения	Код отделения МО в соответствии с справочников DEPART Заполняется только для случаев стационара и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2), за исключением случаев ВМП
4	PROFIL	USL	О	N(3)	Профиль	Заполняется в соответствии с классификатором V002
4	VID_VME	USL	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Содержит коды в соответствии с номенклатурой медицинских услуг в части используемых справочников: KSGN, KSGN_C, STOMAT
4	DET	USL	О	N(1)	Признак детского профиля	0-нет 1-да Заполняется в соответствии с профилем оказанной медицинской помощи.
4	DATE_IN	USL	О	D	Дата начала оказания услуги	
4	DATE_OUT	USL	О	D	Дата окончания оказания услуги	
4	DS	USL	О	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКВ
4	CODE_USL	USL	О	T(20)	Код услуги	Содержит коды из справочника SPECS : - Для стационара и дневного стационара в случае проведения диализа - Для скорой помощи – в случае вызова с ТЛТ В остальных случаях не заполняется.
4	KOL_USL	USL	О	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	Для случаев стоматологической помощи содержит количество УЕТ. Для поликлинических случаев – количество посещений. Для диализа – количество дней обмена/сеансов.
4	TARIF	USL	У	N(15.2)	Тариф	Для случаев стоматологической помощи и содержит тариф за 1 УЕТ. Для случаев диализа содержит тариф за 1 день обмена/сеанс. В остальных случаях равно нулю.
4	SUMV_USL	USL	О	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги/случая, выставленная к оплате	При ненулевом значении тарифа содержит результат произведения количества услуг на тариф

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
4	PRVS	USL	O	N(9)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Заполняется в соответствии с классификатором медицинских специальностей V015 .
4	CODE_MD	USL	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Уникальный идентификатор врача, однозначно связывающий данные о случае с данными в реестре медицинских работников.
4	NPL	USL	У	N(1)	Неполный объем	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объеме. 1 – документированный отказ больного, 2 – медицинские противопоказания, 3 – прочие причины (умер, переведен в другое отделение и пр.) 4 – ранее проведенные услуги в пределах установленных сроков.
4	COMENTU	USL	У	T(250)	Служебное поле	Для случаев стоматологической помощи указывается номер прочеченного зуба согласно стандартам, Международная классификация зубов взрослого (11-18,21-28,31-38,41-48) и Международная классификация зубов ребенка (51-55,61-65,71-75,81-85). Обязателен в следующих случаях: - для манипуляций, имеющих значение поля Z = 1 в справочнике STOMAT ; - для манипуляций, к которым применена финансовая санкция 5.7.1. (необходимо указать код финансовой санкции «5.7.1.») Если уже указан номер зуба, код финансовой санкции указывается через запятую (финансовая санкция 3.3.1. исключена на основании Приказа ФФОМС №277 от 29.12.2015 г.)

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

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
0	ZL_LIST		O		Корневой элемент	Сведения о медпомощи
1	ZGLV	ZL_LIST	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
2	VERSION	ZGLV	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «2.1».

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
2	DATA	ZGLV	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
2	FILENAME	ZGLV	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
2	SD_Z	ZGLV	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл.
1	SCHET	ZL_LIST	O	S	Счёт	Информация о счёте
2	CODE	SCHET	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
2	CODE_MO	SCHET	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником МО
2	YEAR	SCHET	O	N(4)	Отчетный год	
2	MONTH	SCHET	O	N(2)	Отчетный месяц	
2	NSCHET	SCHET	O	T(15)	Номер счёта	
2	DSCHET	SCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
2	PLAT	SCHET	Y	T(5)	Платательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника СМО. При отсутствии сведений может не заполняться.
2	SUMMAV	SCHET	O	N(15.2)	Сумма МО, выставленная на оплату	
2	COMENTS	SCHET	Y	T(250)	Служебное поле к счету	
2	SUMMAP	SCHET	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
2	SANK_MEK	SCHET	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.
2	SANK_MEE	SCHET	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.
2	SANK_EKMP	SCHET	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.
1	ZAP	ZL_LIST	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
2	N_ZAP	ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета. Данный идентификатор остается неизменным на всех этапах обработки реестров оказанных медицинских услуг
2	PR_NOV	ZAP	O	N(1)	Признак исправленной	0 – сведения об оказанной медицинской помощи

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					записи	передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
2	PACIENT	ZAP	O	S	Сведения о пациенте	
3	ID_PAC	PACIENT	O	T(36)	Код записи о пациенте	Уникальный в пределах медицинской организации идентификатор, связывающий данные о случае и персональные данные пациента. Данный идентификатор остаётся неизменным на всех этапах обработки реестров оказанных медицинских услуг и позволяет идентифицировать случаи, находящиеся в данной записи. Также данный идентификатор не должен пересекаться с другими идентификаторами от медицинской организации в течение года
3	VPOLIS	PACIENT	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008
3	SPOLIS	PACIENT	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется только для полисов старого образца при VPOLIS=1
3	NPOLIS	PACIENT	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
3	ST_OKATO	PACIENT	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
3	SMO	PACIENT	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника СМО. При отсутствии сведений может не заполняться.
3	SMO_OGRN	PACIENT	Y	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
3	SMO_OK	PACIENT	Y	T(5)	ОКATO территории страхования	

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
3	SMO_NAM	PACIENT	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
3	NOVOR	PACIENT	О	T(9)	Признак новорожденного	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка: "1" – мужской; "2" – женский. ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
3	VNOV_D	PACIENT	У	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок.
2	SLUCH	ZAP	О	S	Сведения о случае	
3	IDCASE	SLUCH	О	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
3	USL_OK	SLUCH	О	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	1-Стационар 2-Дневной стационар 3-Поликлиника 4-Вне медицинской организации (скорая помощь)
3	VIDPOM	SLUCH	О	N(4)	Вид медицинской помощи	Заполняется в соответствии со справочником V008
3	FOR_POM	SLUCH	О	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	1-экстренная; 2-неотложная 3-плановая.
3	VID_HMP	SLUCH	О	T(20)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи V018
3	METOD_HMP	SLUCH	О	N(3)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи V019
3	NPR_MO	SLUCH	У	T(6)	Код МО,	Заполняется в соответствии

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					направившего на лечение (диагностику, консультацию)	со справочником МО
3	EXTR	SLUCH	У	N(2)	Направление (госпитализация)	11 – плановая с хирургической операцией; 12 – плановая без хирургической операции; 21 – экстренная с хирургической операцией; 22 – экстренная без хирургической операции.
3	LPU	SLUCH	У	T(6)	Код МО	МО лечения в соответствии с реестром F003
3	LPU_1	SLUCH	У	T(6)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
3	PODR	SLUCH	У	T(8)	Код отделения	Для случаев ВМП не заполняется
3	PROFIL	SLUCH	О	N(3)	Профиль	Заполняется в соответствии с классификатором V002
3	DET	SLUCH	О	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
3	TAL_D	SLUCH	О	D	Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП
3	TAL_P	SLUCH	О	D	Дата планируемой госпитализации	Заполняется на основании талона на ВМП
3	NHISTORY	SLUCH	О	T(50)	Номер истории болезни, талона амбулаторного пациента, карты вызова скорой медицинской помощи	
3	DATE_1	SLUCH	О	D	Дата начала лечения	
3	DATE_2	SLUCH	О	D	Дата окончания лечения	
3	DS0	SLUCH	Н	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии
3	DS1	SLUCH	О	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
3	DS2	SLUCH	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
3	DS3	SLUCH	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
3	VNOV_M	SLUCH	УМ	N(4)	Вес при рождении	соответствии с медицинской документацией. Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.
3	CODE_MES1	SLUCH	УМ	T(20)	Код МЭС	
3	CODE_MES2	SLUCH	У	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	
3	RSLT	SLUCH	О	N(3)	Результат обращения/ госпитализации	Заполняется в соответствии с классификатором результатов обращения за медицинской помощью V009 в соответствии со значением поля USL_OK
3	ISHOD	SLUCH	О	N(3)	Исход заболевания	Заполняется в соответствии с классификатором результатов обращения за медицинской помощью V012 в соответствии со значением поля USL_OK
3	PRVS	SLUCH	О	N(4)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон	Классификатор медицинских специальностей V015.
3	VERS_SPEC	SLUCH	О	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Имя используемого классификатора медицинских специальностей
3	IDDOKT	SLUCH	О	T(25)	Код врача, закрывшего талон/историю болезни	Уникальный идентификатор врача, однозначно связывающий данные о случае с данными в реестре медицинских работников.
3	OS_SLUCH	SLUCH	НМ	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента/родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
3	IDSP	SLUCH	О	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
3	ED_COL	SLUCH	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
3	TARIF	SLUCH	У	N(15.2)	Тариф	НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ
3	SUMV	SLUCH	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	
3	OPLATA	SLUCH	У	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 - не принято решение об оплате 1 - полная; 2 - полный отказ; 3 - частичный отказ.
3	SUMP	SLUCH	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
3	SANK_IT	SLUCH	У	N(15.2)	Сумма санкций по случаю	Заполняется СМО (ТФОМС). Равна сумме описанных ниже санкций.
3	SANK	SLUCH	УМ	S	Сведения о санкциях	Заполняется СМО (ТФОМС)
4	S_CODE	SANK	О	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
4	S_SUM	SANK	О	N(15.2)	Финансовая санкция	
4	S_TIP	SANK	О	N(1)	Тип санкции	1 - МЭК, 2 - МЭЭ, 3 - ЭКМП.
4	S_OSN	SANK	О	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Заполняется в соответствии с классификатором причин отказа в оплате медицинской помощи. F014 (Указывается код причины отказа)
4	S_COM	SANK	О	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции. Обязательно указывать при наличии санкции. Комментарий должен нести информационную нагрузку - максимально описана ситуация при которой была применена данная санкция.
4	S_IST	SANK	О	N(1)	Источник	1 - СМО/ТФОМС к МО.
3	USL	SLUCH	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая
4	IDSERV	USL	О	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
4	LPU	USL	У	T(6)	Код МО	МО лечения в соответствии с реестром F003
4	LPU_1	USL	У	T(6)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
4	PODR	USL	У	T(8)	Код отделения	НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ
4	PROFIL	USL	О	N(3)	Профиль	Классификатор V002

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
4	DET	USL	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
4	DATE_IN	USL	O	D	Дата начала оказания услуги	
4	DATE_OUT	USL	O	D	Дата окончания оказания услуги	
4	DS	USL	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКВ
4	CODE_USL	USL	O	T(20)	Код услуги	
4	KOL_USL	USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
4	TARIF	USL	Y	N(15.2)	Тариф	
4	SUMV_USL	USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)	
4	PRVS	USL	O	N(9)	Специальность медработника, выполнившего услугу	
4	CODE_MD	USL	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Уникальный идентификатор врача, однозначно связывающий данные о случае с данными в реестре медицинских работников.
4	COMENTU	USL	Y	S	Служебное поле	
3	COMENTSL	SLUCH	Y	S	Служебное поле	
4	ATTACH_MO	COMENTSL	Y	T(6)	Код МО к которой прикреплен пациент	Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления в соответствии со справочником МО. Содержит сведения о прикреплении на момент расчета численности ПН (первое число отчетного месяца) При отсутствии сведений может не заполняться.
4	ATTACH_MO_HELP	COMENTSL	Y	T(6)	Код МО к которой прикреплен пациент на момент получения помощи	Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления в соответствии со справочником МО. Содержит сведения о прикреплении на момент получения помощи. При отсутствии сведений может не заполняться.
4	OPMP	COMENTSL	Y	N(6)	Период включения оплаты в ОПМП	Для СМО (поток SM) поле заполняется при выгрузке сведений об оплате случая значением периода включения оплаты в ОПМП

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
						в формате «ОПМПУУУУММ»

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

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
0	ZL_LIST		O	S	Корневой элемент	Сведения о медпомощи
1	ZGLV	ZL_LIST	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
2	VERSION	ZGLV	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «2.1»
2	DATA	ZGLV	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
2	FILENAME	ZGLV	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
2	SD_Z	ZGLV	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл.
1	SCHET	ZL_LIST	O	S	Счёт	Информация о счёте
2	CODE	SCHET	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер)
2	CODE_MO	SCHET	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником МО
2	YEAR	SCHET	O	N(4)	Отчетный год	
2	MONTH	SCHET	O	N(2)	Отчетный месяц	
2	NSCHET	SCHET	O	T(15)	Номер счёта	
2	DSCHET	SCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
2	PLAT	SCHET	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника СМО . При отсутствии сведений может не заполняться.
2	SUMMAV	SCHET	O	N(15.2)	Сумма МО, выставленная на оплату	
2	COMENTS	SCHET	Y	T(250)	Служебное поле к счёту	
2	SUMMAP	SCHET	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
2	SANK_MEK	SCHET	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Заполняется СМО (ТФОМС). Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.
2	SANK_MEE	SCHET	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Заполняется СМО. Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.
2	SANK_EKMP	SCHET	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Заполняется СМО. Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
1	ZAP	ZL_LIST	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи.
2	N_ZAP	ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета. Данный идентификатор остается неизменным на всех этапах обработки реестров оказанных медицинских услуг
2	PR_NOV	ZAP	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
2	PACIENT	ZAP	O	S	Сведения о пациенте	
3	ID_PAC	PACIENT	O	T(36)	Код записи о пациенте	Уникальный в пределах медицинской организации идентификатор, связывающий данные о случае и персональные данные пациента. Данный идентификатор остается неизменным на всех этапах обработки реестров оказанных медицинских услуг и позволяет идентифицировать случаи, находящиеся в данной записи. Также данный идентификатор не должен пересекаться с другими идентификаторами от медицинской организации в течение года
3	VPOLIS	PACIENT	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008
3	SPOLIS	PACIENT	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется только для полисов старого образца при VPOLIS=1
3	NPOLIS	PACIENT	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов нового образца указывается ЕНП
3	ST_OKATO	PACIENT	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
3	SMO	PACIENT	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника СМО . При отсутствии сведений может не заполняться.
3	SMO_OGRN	PACIENT	Y	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
3	SMO_OK	PACIENT	Y	T(5)	ОКATO территории страхования	
3	SMO_NAM	PACIENT	Y	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
2	SLUCH	ZAP	O	S	Сведения о случае	

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
3	IDCASE	SLUCH	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
3	VIDPOM	SLUCH	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Заполняется в соответствии со справочником V008
3	LPU	SLUCH	Y	T(6)	Код МО	МО лечения. Указывается в соответствии с классификатором F003
3	LPU_1	SLUCH	Y	T(6)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
3	VBR	SLUCH	O	N(1)	Признак мобильной медицинской бригады	0 – нет; 1 – да.
3	NHISTORY	SLUCH	O	T(50)	Номер карты	
3	P_OTK	SLUCH	Y	N(1)	Признак отказа от диспансеризации	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 №36а)); 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	DATE_1	SLUCH	O	D	Дата начала лечения	В случае в котором присутствует несколько услуг берется самая ранняя дата начала лечения
3	DATE_2	SLUCH	O	D	Дата окончания лечения	В случае в котором присутствует несколько услуг берется самая поздняя дата окончания лечения
3	DS1	SLUCH	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
3	DS1_PR	SLUCH	Y	N(1)	Установлен впервые (основной)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
3	DS2_N	SLUCH	YM	S	Сопутствующие заболевания	
3	DS2	DS2_N	O	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
3	DS2_PR	DS2_N	Y	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведённой

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
						диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
3	RSLT_D	SLUCH	O	N(2)	Результат диспансеризации	Классификатор результатов диспансеризации V017
3	NAZR	SLUCH	УМ	N(2)	Назначения	Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II. 1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 – направлен на обследование; 4 – направлен в дневной стационар; 5 – направлен на госпитализацию; 6 – направлен в реабилитационное отделение.
3	NAZ_SP	SLUCH	УМ	N(4)	Специальность врача	Заполняется, если в поле NAZR проставлены коды 1 или 2. Классификатор V015.
3	NAZ_V	SLUCH	УМ	N(1)	Вид обследования	Заполняется, если в поле NAZR проставлен код 3. 1 – лабораторная диагностика 2 – инструментальная диагностика 3 – методы лучевой диагностики
3	NAZ_PMP	SLUCH	УМ	N(3)	Профиль медицинской помощи	Заполняется, если в поле NAZR проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.
3	NAZ_PK	SLUCH	УМ	N(3)	Профиль койки	Заполняется, если в поле NAZR проставлены код 6. Классификатор V020.
3	PR_D_N	SLUCH	У	N(1)	Признак диспансерного наблюдения	0 – нет; 1 – да, поставлен на диспансерный учет по итогам диспансеризации.
3	IDDOKT	SLUCH	O	T(25)	Код врача, закрывшего талон/историю болезни	Уникальный идентификатор врача, однозначно связывающий данные о случае с данными в реестре медицинских работников.
3	IDSP	SLUCH	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	30 – За обращение (законченный случай) в поликлинике
3	ED_COL	SLUCH	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ
3	TARIF	SLUCH	У	N(15.2)	Тариф	НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ
3	SUMV	SLUCH	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	
3	OPLATA	SLUCH	У	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи 0 – не принято решение об оплате 1 – полная 2 – полный отказ 3 – частичный отказ

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
3	SUMP	SLUCH	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
3	SANK_IT	SLUCH	У	N(15.2)	Сумма санкций по случаю	Заполняется СМО (ТФОМС). Равна сумме описанных ниже санкций.
3	COMENTSL	SLUCH	У	S	Служебное поле	
4	ATTACH_MO	COMENTSL	У	T(6)	Код МО к которой прикреплен пациент	Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления в соответствии со справочником МО. Содержит сведения о прикреплении на момент расчета численности ПН (первое число отчетного месяца) При отсутствии сведений может не заполняться.
4	ATTACH_MO_HELP	COMENTSL	У	T(6)	Код МО к которой прикреплен пациент момент на момент получения помощи	Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления в соответствии со справочником МО. Содержит сведения о прикреплении на момент получения помощи. При отсутствии сведений может не заполняться.
4	DG	COMENTSL	У	N(3)	Декретированная группа	Заполняется в соответствии с справочником PRICE_A
4	OPMP	COMENTSL	У	N(6)	Период включения оплаты в ОПМП	Для СМО (поток SM) поле заполняется при выгрузке сведений об оплате случая значением периода включения оплаты в ОПМП в формате «ОПМПУУУУУММ»
4	METHOD	COMENTSL	У	T(5)	Метод оплаты АПП	Код метода оплаты амбулаторно-поликлинической помощи (USL_OK=3) в соответствии со справочником METHOD. Служит для определения тарифа.
3	SANK	SLUCH	УМ	S	Сведения о санкциях	Заполняется СМО (ТФОМС).
4	S_CODE	SANK	О	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
4	S_SUM	SANK	О	N(15.2)	Финансовая санкция	
4	S_TIP	SANK	О	N(1)	Тип санкции	1– МЭК, 2– МЭЭ, 3– ЭКМП.
4	S_OSN	SANK	О	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Заполняется в соответствии с классификатором причин отказа в оплате медицинской помощи. F014 (Указывается код причины отказа)
4	S_COM	SANK	О	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции. Обязательно указывать при наличии санкции. Комментарий должен нести информационную нагрузку - максимально описана ситуация, при которой была применена данная

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
						санкция.
4	S_IST	SANK	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.
3	USL	SLUCH	YM	S	Сведения об услуге	Содержит перечень приемов специалистов в рамках случая. Количество записей в узле USL соответствует количеству посещений.
4	IDSERV	USL	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
4	LPU	USL	Y	T(6)	Код МО	МО лечения. Указывается в соответствии с классификатором F003
4	LPU_1	USL	Y	T(6)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
4	DATE_IN	USL	O	D	Дата начала оказания услуги	
4	DATE_OUT	USL	O	D	Дата окончания оказания услуги	
4	P_OTK	USL	O	N(1)	Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение: «1»
4	CODE_USL	USL	O	T(20)	Код услуги	НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ
4	TARIF	USL	Y	N(15.2)	Тариф	НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ
4	SUMV_USL	USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги/случая, выставленная к оплате	НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ
4	PRVS	USL	O	N(9)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Заполняется в соответствии с классификатором медицинских специальностей V015.
4	CODE_MD	USL	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Уникальный идентификатор врача, однозначно связывающий данные о случае с данными в реестре медицинских работников.
4	COMENTU	USL	Y	T(250)	Служебное поле	

Таблица 3.4 - Структура файла персональных данных

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
0	PERS_LIST				Корневой элемент	Сведения о медпомощи
1	ZGLV	PERS_LIST	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
2	VERSION	ZGLV	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «2.1».
2	DATA	ZGLV	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
2	FILENAME	ZGLV	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
2	FILENAME1	ZGLV	O	T(26)	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения.
1	PERS	PERS_LIST	OM	S	Данные	Содержит персональные данные пациента

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
2	ID_PAC	PERS	O	T(36)	Код записи о пациенте	Соответствует аналогичному значению в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи. Уникальный идентификатор пациента, однозначно связывающий данные о случае и персональные данные пациента. Данный идентификатор остается неизменным на всех этапах обработки реестров оказанных медицинских услуг
2	FAM	PERS	Y	T(40)	Фамилия пациента	Указывается обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. Для детей при отсутствии данных до государственной регистрации не указывается. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля.
2	IM	PERS	Y	T(40)	Имя пациента	Указывается обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. Для детей при отсутствии данных до государственной регистрации не указывается. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля.
2	OT	PERS	Y	T(40)	Отчество пациента	Указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST можно опустить соответствующее значение. Для детей при отсутствии данных до государственной регистрации не указывается. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля.
2	W	PERS	O	N(1)	Пол пациента	

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
2	DR	PERS	O	D	Дата рождения пациента	Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5». Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно
2	DOST	PERS	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации пациента	1–отсутствует отчество; 2–отсутствует фамилия; 3–отсутствует имя; 4–известен только месяц и год даты рождения; 5–известен только год даты рождения; 6–дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
2	TEL	PERS	У	T(10)	Номер телефона пациента	Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений. Информация для страхового представителя.
2	FAM_P	PERS	У	T(40)	Фамилия представителя пациента	
2	IM_P	PERS	У	T(40)	Имя представителя пациента	
2	OT_P	PERS	У	T(40)	Отчество представителя пациента	
2	W_P	PERS	У	N(1)	Пол представителя пациента	
2	DR_P	PERS	У	D	Дата рождения представителя пациента	

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
2	DOST_P	PERS	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации представителя	1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
2	MR	PERS	У	T(100)	Место рождения пациента или представителя	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
2	DOCTYPE	PERS	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	Классификатор типов документов, удостоверяющих личность F011 . При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.
2	DOC SER	PERS	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.
2	DOCNUM	PERS	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.
2	SNILS	PERS	У	T(14)	СНИЛС	Указывается при наличии.
2	OKATOG	PERS	У	T(11)	Код места жительства по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
2	OKATOP	PERS	У	T(11)	Код места пребывания по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	COMENTP	PERS	У	T(250)	Служебное поле	Хранится информация о фактическом адресе проживания пациента по данным МО и сведения о распределении пациента для возможного страхования в СМО на основании данных ТФОМС. Тэг COMENTP заполняется по следующему формату: {In},{On},{Rn},{Pn},{Un},{Dn},{Kn},{@-YYYYMMDD}, где In - индекс, On - код региона ОКАТО, Rn - район по ОКАТО, Pn - код населенного пункта в соответствии со справочником ФИАС (поле CODE), Un - Код улицы в соответствии со справочником ФИАС (поле CODE), Dn - номер дома, Kn - квартира, @ - признак наличия сведения для страхования, YYYYMMDD - дата последнего страхования. Фигурными скобками обозначаются условно-обязательные для заполнения значения и заполняются при наличии соответствующих сведений. Наличие символа @ означает присутствие сведений о дате последнего страхования и возможность страхования пациента в соответствующей СМО.

Таблица 3.5 - Структура реестра медицинских работников

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
0	DOCT_LIST				Корневой элемент	Сведения о медицинских работниках
1	ZGLV	DOCT_LIST	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
2	VERSION	ZGLV	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «2.1».
2	DATA	ZGLV	O	D	Дата	В формате ГТТГ-ММ-ДД
2	FILENAME	ZGLV	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
2	FILENAME1	ZGLV	O	T(26)	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения.
1	PERS	DOCT_LIST	OM	S	Данные	Содержит персональные данные медицинских работников

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
2	CODE_MD	PERS	O	T(36)	Код медицинского работника	Соответствует аналогичному значению в файле со сведениями об оказанной медицинской помощи и однозначно связывает данные о случае и персональные данные медицинского работника. Данный код является табельным номером и остается неизменным для конкретного медицинского работника.
2	FAM	PERS	Y	T(40)	Фамилия медицинского работника	
2	IM	PERS	Y	T(40)	Имя медицинского работника	
2	OT	PERS	Y	T(40)	Отчество медицинского работника	
2	DR	PERS	O	D	Дата рождения медицинского работника	
2	SNILS	PERS	O	T(14)	СНИЛС	

Таблица 3.6 - Структура файла с протоколом ФЛК/МЭК

У/В	Имя дескриптора	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
0	FLK_P		O	S	Корневой элемент	
1	FNAME	FLK_P	O	T(24)	Имя файла протокола ФЛК	Содержит имя файла протокола ФЛК
1	FNAME_I	FLK_P	O	T(24)	Имя исходного файла	
1	PR	FLK_P	HM	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.
2	OSHIВ	PR	O	N(3)	Код ошибки	В соответствии с классификатором F014 (Указывается код причины отказа)
2	IM_POL	PR	Y	T(20)	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
2	BAS_EL	PR	Y	T(20)	Имя базового элемента	Содержит ID_PAC записи в которой содержится ошибка
2	N_ZAP	PR	Y	T(36)	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которой обнаружена ошибка.

У/В	Имя дескриптора	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
2	IDCASE	PR	У	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Номер случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега SLUCH, в том числе во входящих в него услугах)
2	IDSERV	PR	У	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега USL)
2	COMMENT	PR	У	T(250)	Комментарий	Описание ошибки

Общий алгоритм формирования/проверки тарифа

1. Амбулаторно-поликлиническая помощь (USL_OK=3).

Тарифы для амбулаторно-поликлинической помощи содержатся в справочниках **PRICE_A** и **PRICE_Z** и зависят от значения поля DET (0 – взрослый, 1 – детский), уровня оказанной помощи LEVEL (1 – МРФ, 2 – МУН), кода специальности PRVS (классификатор V015), даты окончания лечения DATE_2, декретированной группы для методов оплаты, требующих указания ДГ – DG, ADD_CODE.

Особенности расчета тарифа в поликлинике:

1.1. Стоматология (IDSP = 9).

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.

1.2. ФАП (IDSP = 4).

Для ФАП применяется тариф из справочника **PRICE_A** для методов оплаты «10.1», «10.2», «10.3».

1.3. Наблюдение женщин в период беременности

Стоимостью одного случая АПП с методом оплаты «3.3» является 1/7 часть от утвержденного тарифа.

1.4. Оплата «неполного» случая диспансеризации.

Для методов оплаты 3.5, 3.6 в случае 85% выполнения 1 этапа (в соответствии с пунктом 14 Порядка проведения диспансеризации (утв. Приказом МЗ РФ от 03.02.2015 №36ан)) тэг P_OTK принимает значение «3», к тарифу применяется коэффициент 0,85 (**TAG_K**).

2. Скорая медицинская помощь (USL_OK=4).

Тарифы скорой медицинской помощи определяются для одного вызова и содержатся в справочниках **PRICE_P**, **PRICE_A**, **PRICE_SZ**, зависят от значения поля DET (0 – взрослый, 1 – детский), уровня оказанной помощи LEVEL (2 – МУН), кода специальности PRVS (классификатор V015), даты окончания лечения DATE_2.

Особенности расчета тарифа для вызова СМП:

2.1. Вызов с применением специальных кодов

При вызове скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии, а также при оказании скорой специализированной медицинской помощи, включая помощь в транспортном средстве при медицинской эвакуации, в тэге CODE_USL узла USL указывается пятизначный код из справочника SPECS (01001-01008 или 02001 соответственно), используется тариф из справочника PRICE_SZ.

2.2. Вызов бригады СМП в часы работы поликлиник (IDSP = 40).

При оказании неотложной помощи бригадами скорой медицинской помощи в часы работы поликлиник используется тариф из справочника PRICE_A для метода оплаты «8.1».

В остальных случаях тариф за вызов СМП рассчитывается по справочнику PRICE_P.

3. Медицинская помощь в условиях дневного стационара (USL_OK=2).

Тарифы для случая дневного стационара содержатся в справочниках PRICE_C, PRICE_SZ. При определении размера тарифа необходимо использовать справочники МКБ (МКБ-10), KSGN_C (коды номенклатуры) и KSG_G_C (Группировщик для определения КСГ). Тариф однозначно определяется по Группировщику (используется Инструкция ФФОМС), с учетом классификационных критериев (МКБ, код манипуляции, возраст, пол, длительность).

Особенности расчета тарифа для случая дневного стационара:

3.1. Оплата короткой госпитализации.

Оплата случаев лечения продолжительностью 3 и менее дней (день поступления и день выписки – 2 дня) осуществляется по тарифу, значение которого содержится в тэге TARIF_K справочника PRICE_C. В таких случаях приоритетным критерием при определении КСГ является наличие в случае хирургической манипуляции, замена хирургической КСГ на терапевтическую (с большим тарифом) не производится.

3.2. Случай с проведением заместительной почечной терапии методом гемодиализа.

Оплата случаев проведения заместительной почечной терапии методом гемодиализа осуществляется за по тарифу, который определяется суммированием тарифа по соответствующей КСГ (PRICE_C) и стоимости сеансов с учетом их количества (PRICE_SZ). При этом в узле USL содержатся строки:

- строка с основным случаем госпитализации;
- строка, содержащая код из справочника SPECS (S_TYPE=1, C_TYPE=1, USL_OK2=1), тариф из PRICE_SZ, количество сеансов.

4. Медицинская помощь в условиях стационара (USL_OK=1).

Расчет тарифа производится на основании справочников тарифов PRICE_S, PRICE_SZ, PRICEVMP и косвенно влияющих на расчет справочников МКБ, SPECS, KSG, KSGN, KSG_G, KSG_EX, TAG_K, LEVEL_K, DEPART, KSLP_G. Тариф выбирается из справочника PRICE_S в соответствии со значением полей МКБ (DS1), датой окончания лечения (DATE_2), уровнем оказанной помощи (LEVEL), признаком детского профиля (DET), кодами номенклатуры (CODE_MES1). Тариф однозначно определяется по Группировщику с применением Инструкции ФФОМС.

Особенности расчета тарифа для случая стационара:

4.1. Применение коэффициентов к тарифу

При определении тарифа в круглосуточном стационаре применяются следующие коэффициенты:

- Коэффициент уровня (КУ). Применяется к тарифам, имеющим признак **LEVEL_TYPE** = 1 в справочнике **PRICE_S**, зависит от уровня отделения МО. Размер коэффициента содержится в справочнике **LEVEL_K**, перечень отделений с разбивкой по МО в справочнике **DEPART**. В реестре передается код отделения (тэг **PODR**);

- Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП). Определяется по справочнику **KSLP_G** при группировке следующих условий:

- Госпитализация представителя с ребенком до 4-х лет – возраст пациента менее 4-х лет (возрастная группа **AGE** = 1) и наличие сопутствующего диагноза **MKB_CODE2** «Z76.3 Здоровый человек, сопровождающий больного»

- Госпитализация представителя с ребенком старше 4-х лет – возраст пациента от 4-х до 18 лет (возрастная группа **AGE** = 2) и наличие сопутствующего диагноза (тэг **DS2**) «Z76.3 Здоровый человек, сопровождающий больного»

- Однотипные операции на парных органах – операции из утвержденного перечня, две операции в одном случае.

При наличии нескольких условий для применения КЛСП суммарное значение рассчитывается по формуле:

$$\text{КЛСП}_{\text{сумм}} = \text{КЛСП}_1 + (\text{КЛСП}_2 - 1) + \dots + (\text{КЛСП}_n - 1)$$

Коэффициенты КУ и КЛСП не применяются к тарифам за сеанс/сутки обмена всех видов диализа.

4.2. Оплата короткой госпитализации.

Тариф для случаев лечения продолжительностью 3 и менее дней (сверхкороткая госпитализация), при этом день поступления и день выписки считаются одним днем, определяется с учетом справочника исключений **KSG_EX** (**EX_CODE** = 2) по тарифу, значение которого содержится в тэге **TARIF_K** (отсутствие в **KSG_EX**) или **TARIF** (наличие в **KSG_EX**) справочника **PRICE_S**. К выбранному тарифу применяются коэффициенты КУ и КСЛП. В случаях сверхкороткой госпитализации приоритетным критерием при определении КСГ является наличие в случае хирургической манипуляции, замена хирургической КСГ на терапевтическую (с большим тарифом) не производится.

4.3. Оплата случаев по профилю «Неонатология»

К тарифу по профилю «Неонатология» (КСГ 105, 106, 107, 111) в случае последующего перевода в МО 2-го или 3-го уровня или госпитализации переводом из МО 1-го или 2-го уровня применяется коэффициент из справочника **TAG_K** при следующих значениях тэгов: **KSG** в списке 105, 106, 107, 111 и **RSLT** = 102 (Перевод в другое ЛПУ) или **P_PER** = 3 (Перевод из других МО). К итоговому тарифу применяются КУ и КСЛП.

4.4. Оплата случаев госпитализации при переводе в дневной стационар

При переводе из круглосуточного стационара в дневной к тарифу, определённого по общим правилам, применяется коэффициент из справочника **TAG_K** со значением тэга **RSLT** = 103. К итоговому тарифу применяются КУ и КСЛП.

4.5. Оплата случаев с проведением заместительной почечной терапии

Оплата случаев проведения заместительной почечной терапии методом гемодиализа или перитонеального диализа осуществляется за по тарифу, который определяется суммированием тарифа по соответствующей КСГ (**PRICE_C**) и стоимости сеансов/суток обмена с учетом их количества (**PRICE_SZ**). При этом в узле USL содержатся строки:

- строка с основным случаем госпитализации;
- строка, содержащая код из справочника **SPECS** (**S_TYPE=1**, **C_TYPE=1**, **USL_OK1=1**), тариф из **PRICE_SZ**, количество сеансов.

Коэффициенты КУ и КСЛП применяются только к основному случаю госпитализации.

4.6. Оплата высокотехнологичной медицинской помощи

Тариф для случая ВМП содержится в справочнике **PRICEVMP** и определен для группы ВМП. Дополнительные коэффициенты при оплате высокотехнологичной медицинской помощи не предусмотрены.

РЕЕСТР ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ

Поле «Unicum» в таблицах, касающихся обмена данными о ПН, заполняется цифрами.

Поля «Nompod», «Area_code» и «Nomfar» в справочниках LPU, LPU_UCH, LPU_FAP, а также во всех соответствующих таблицах, касающихся обмена данными о ПН, заполняются цифрами либо символами латинского алфавита. В случае когда участок разделен на сегменты (части), то номер сегмента указывается в поле «Area_code» и отделяется от кода участка символом «.» (точка), в соответствии с форматом [1..999].[1..9].

Требования по заполнению значений полей справочника участков LPU_UCH.XML

1. Поле NOMPOD – должно содержать значения из справочника LPU.XML.
2. Необходимо осуществлять проверку контрольной суммы поля SNILS_MD.
3. Должность участкового врача в федеральном регистре МР должна соответствовать врачу-терапевту, врачу-педиатру или врачу общей практики (семейной медицины).
4. МО, в которой работает врач должна соответствовать федеральному регистру МР.
5. СНИЛС врача должен присутствовать в федеральном регистре МР. При отсутствии СНИЛС врача в федеральном регистре МР, необходимо внести данные о враче в течение 30 дней с момента включения СНИЛС в справочник участков LPU_UCH.XML.
6. Справочник не должен содержать повторяющиеся (идентичные) записи.
7. Нельзя использовать один номер участка в пределах подразделения и не исключенных участков. Даты включения и исключения у повторяющихся записей не должны пересекаться. Если на одном участке приём ведётся несколькими врачами, то участок делится на сегменты и для каждого сегмента указывается участковый врач, либо участок делится на несколько отдельных участков.

При изменении любого реквизита/реквизитов справочника актуальная запись должна закрываться (заполняется поле FINAL_DATE) и добавляться новая с текущими значениями изменяемого участка.

Описание файлов ПН

Файлы **NLLLLLLP.DBF** и **NLLLLLLA.DBF** являются таблицами, содержащими сведения о гражданах, прикреплённых к МО за день, и формируются ежедневно.

В файле **NLLLLLLP.DBF** содержатся данные о населении, прикреплённом для получения первичной медико-санитарной помощи только по терапевтическому/педиатрическому профилю. Файл может содержать откорректированную (актуализированную) информацию о ранее содержащихся в ПН гражданах, относящихся к категории не найденных в СРЗ. Данный файл имеет структуру, описанную в таблице 4.1.

Файл **NLLLLLLA.DBF** является вспомогательной таблицей в структуре реестра ПН, предназначенной для хранения данных об адресе проживания ПН на территории Оренбургской области. Он связан по полю UNICUM с файлом ПН и содержит адресную информацию, которая добавляется туда только в том случае, если не найдено соответствие наименования населенного пункта или улицы в справочнике ФИАС. Данный файл имеет структуру, описанную в таблице 4.2.

Файлы не должны содержать пустые и помеченные на удаление строки.

Таблица 4.1 - Структура файла, отправляемого ежедневно

№	Идентификатор	Наименование поля	Тип	Комментарий
---	---------------	-------------------	-----	-------------

№	Идентификатор	Наименование поля	Тип	Комментарий
1	UNICUM	Уникальный код	C16	
2	AREA_CODE	Код участка	C5	
3	NAME1	Фамилия	C50	
4	NAME2	Имя	C50	
5	NAME3	Отчество	C50	
6	SEX	Пол	C1	
7	BIRTH_DATE	Дата рождения	D8	
8	NASP_CODE	Населенный пункт	C13	Код населенного пункта по КЛАДР из справочника ФИАС
9	STRT_CODE	Улица	C17	Код улицы по КЛАДР из справочника ФИАС
10	HOUSE	Дом	C6	
11	ROOM	Квартира	C5	
12	FNASP_CODE	Населенный пункт	C13	Код населенного пункта по КЛАДР из справочника ФИАС
13	FSTRT_CODE	Улица	C17	Код улицы по КЛАДР из справочника ФИАС
14	FHOUSE	Дом	C6	
15	FROOM	Квартира	C5	
16	POLIS_TYPE	Тип полиса	N1	
17	SER_NUM	Серия и номер полиса	C16	Значение серии полиса для полиса старого образца содержит в первых пяти символах серию полиса (первые три символа – это код района из справочника DISTRICT , следующие два символа – региональный код СМО для внутриобластных СМО из справочника SMO), в остальных восьми символах содержится номер полиса с лидирующими нулями. Для полисов нового образца в качестве номера указывается 16-и разрядный ЕНП.
18	START	Дата заявления	D8	Указывается в соответствии с датой, указанной на бланке заявления о прикреплении.
19	UP_DATE	Дата обновления	D8	
20	SS	СНИЛС	C14	
21	NOMPOD	Номер поликлиники	C1	
22	NOMFAP	Номер ФАП	C2	
23	PHONE	Контактный телефонный номер	C15	

Таблица 4.2 - Структура файла адресов

№	Идентификатор	Наименование поля	Тип	Комментарий
1	UNICUM	Уникальный код	C16	
2	NASP_NAME	Населенный пункт	C30	Могут содержаться цифры, заглавные русские буквы и знаки "/", "-", " ", ".".
3	STRT_NAME	Улица	C30	Могут содержаться цифры, заглавные русские буквы и знаки "/", "-", " ", ".".

Проверка реестра прикрепленного населения

По итогам проверки для ежедневного файла, в течение дня, формируется файл с результатом проверки, описанный в таблице 4.3.

При получении результата проверки (поле **RESULT**) с кодом **1**, **2.1** или **2.2**, необходимо удостовериться в правильности ввода данных гражданина. При обнаружении ошибки,

откорректированную запись выслать повторно. Записи, отправляемые на проверку повторно, могут высылаться совместно с записями о вновь прикрепившихся гражданах. Записи с результатами проверки 2.3, 2.3.1, 2.4, 3, 3.1, 3.1.1 повторно не высылаются.

Вместе с кодом 2.3.1 высылается информация о предыдущей фамилии, имени, отчестве и дате рождения.

При получении результата 3.1, ТФОМС направляет в адрес МО, где ранее обслуживался гражданин, извещение о снятии данного гражданина с медицинского обслуживания. Извещение содержит информацию о фамилии, имени, отчестве, дате рождения, номере поликлиники, номере участка, а также данные о МО, принявшей гражданина на медицинское обслуживание.

По итогам месяца в МО до 10 числа следующего месяца направляются сведения о состоянии реестра ПН, содержащие информацию о количестве умерших, найденных среди застрахованных, а также сменивших медицинскую организацию граждан, а также количестве граждан, принятых для расчета ОПМП.

Сведения, направляемые в МО ежемесячно, сопровождаются файлами:

- 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.

Таблица 4.3 - Структура файла результатов проверки

№	Идентификатор	Наименование поля	Тип	Комментарий
1	UNICUM	Уникальный код	C16	
2	NAME1	Фамилия	C50	
3	NAME2	Имя	C50	
4	NAME3	Отчество	C50	
5	SEX	Пол	C1	
6	BIRTH_DATE	Дата рождения	D8	
7	POLIS_TYPE	Тип полиса	N1	
8	SER_NUM	Серия и номер полиса	C16	
9	START	Дата заявления	D8	
10	NOMPOD	Номер поликлиники	C1	
11	AREA_CODE	Код участка	C5	
12	NOMFAP	Номер ФАПа	C2	
13	RESULT	Код результата проверки	C5	<p>1 – Ошибка ФЛК:</p> <p>1.1 - Не заполнены обязательные поля;</p> <p>1.2 - Неверный пол;</p> <p>1.3 - Более 1-го пробела;</p> <p>1.4 - Не верно указан полис;</p> <p>1.5 - Не верный формат поля;</p> <p>1.6 - Двойная запись в файле;</p> <p>1.7 - Не уникальное поле Unicum.</p> <p>2.1 – Не найден в СРЗ;</p> <p>2.2 – Умерший по данным ЗАГС;</p> <p>2.3 – Запись уже присутствует в базе вашей МО (дубликат);</p> <p>2.3.1– Запись уже присутствует в базе вашей МО с другим ФИО. Данные обновлены;</p> <p>2.4 – Гражданин ранее был прикреплен в другой МО и не может быть определен к вашей МО, согласно действующему порядку прикрепления;</p> <p>2.5 – Неверный код подразделения/участка/ФАПа</p> <p>2.5.1 – Код подразделения не найден в</p>

№	Идентификатор	Наименование поля	Тип	Комментарий
				справочнике LPU.DBF; 2.5.2 – Код участка не найден в справочнике LPU_UCH.DBF; 2.5.3 – Код ФАП не найден в справочнике LPU_FAP.DBF; 2.6 – Возраст не соответствует типу участка; 3 – Запись принята без ошибок; 3.1 – Гражданин ранее был прикреплен в другой МО и определен к вашей МО. 3.1.1 - Гражданин ранее был прикреплен к другой МО с другим ФИО и определен к вашей МО
14	COMMENT	Комментарий	C250	
15	MO_CODE	Код МО	C6	— Код МО, к которой прикреплен пациент (заполняется при коде результата проверки 2.4); — Код МО предыдущего прикрепления (заполняется при коде результата проверки: 3, 3.1,3.1.1).

Таблица 4.4 - Структура файла LLLLLLUM.DBF

№	Идентификатор	Наименование поля	Тип DBF
1	UNICUM	Уникальный код	C16
2	NAME1	Фамилия	C50
3	NAME2	Имя	C50
4	NAME3	Отчество	C50
5	SEX	Пол	C1
6	BIRTH_DATE	Дата рождения	D8
7	POLIS_TYPE	Тип полиса	N1
8	SER_NUM	Серия и номер полиса	C16
9	START	Дата заявления	D8
10	NOMPOD	Номер поликлиники	C1
11	AREA_CODE	Код участка	C5
12	NOMFAP	Номер ФАПа	C2
13	DEATH_DATE	Дата смерти	D8

Таблица 4.5. Структура файла LLLLLLSM.DBF

№	Идентификатор	Наименование поля	Тип DBF
1	UNICUM	Уникальный код	C16
2	NAME1	Фамилия	C50
3	NAME2	Имя	C50
4	NAME3	Отчество	C50
5	SEX	Пол	C1
6	BIRTH_DATE	Дата рождения	D8
7	POLIS_TYPE	Тип полиса	N1
8	SER_NUM	Серия и номер полиса	C16
9	START	Дата заявления	D8
10	NOMPOD	Номер поликлиники	C1
11	AREA_CODE	Код участка	C5
12	NOMFAP	Номер ФАПа	C2
13	FINAL	Дата снятия с мед. обслуживания	D

14	ТЕК_МО	Код МО, принявшей гражданина на мед. обслуживание	C6
----	--------	---	----

Таблица 4.6. Структура файла LLLLLLNFB.DBF

№	Идентификатор	Наименование поля	Тип DBF
1	UNICUM	Уникальный код	C16
2	NAME1	Фамилия	C50
3	NAME2	Имя	C50
4	NAME3	Отчество	C50
5	SEX	Пол	C1
6	BIRTH_DATE	Дата рождения	D8
7	POLIS_TYPE	Тип полиса	N1
8	SER_NUM	Серия и номер полиса	C16
9	START	Дата заявления	D8
10	NOMPOD	Номер поликлиники	C1
11	AREA_CODE	Код участка	C5
12	NOMFAP	Номер ФАП	C2
13	CLOSE_DATE	Дата прекращения полиса	D8

Таблица 4.7. Структура файла LLLLLLVSB.DBF

№	Идентификатор	Наименование поля	Тип DBF
1	UNICUM	Уникальный код	C16
2	NAME1	Фамилия	C50
3	NAME2	Имя	C50
4	NAME3	Отчество	C50
5	SEX	Пол	C1
6	BIRTH_DATE	Дата рождения	D8
7	POLIS_TYPE	Тип полиса	N1
8	SER_NUM	Серия и номер полиса	C16
9	START	Дата заявления	D8
10	NOMPOD	Номер поликлиники	C1
11	AREA_CODE	Код участка	C5
12	NOMFAP	Номер ФАП	C2

Таблица 4.8. Структура файла LLLLLLPR.DBF

№	Идентификатор	Наименование поля	Тип DBF
1	UNICUM	Уникальный код	C16
2	NAME1	Фамилия	C50
3	NAME2	Имя	C50
4	NAME3	Отчество	C50
5	SEX	Пол	C1
6	BIRTH_DATE	Дата рождения	D8
7	POLIS_TYPE	Тип полиса	N1
8	SER_NUM	Серия и номер полиса	C16
9	START	Дата заявления	D8
10	NOMPOD	Номер поликлиники	C1
11	AREA_CODE	Код участка	C5
12	NOMFAP	Номер ФАП	C2
13	START_FOMS	Дата принятия в ТФ ОМС	D

14	ТЕК_МО	Код МО, принявшей гражданина на мед. обслуживание	С6
----	--------	---	----

ОТЧЁТНЫЕ ДАННЫЕ

Отчёт AENNNNNYYMM.XML «О результатах проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС» в формате XML (структура файла приведена в таблице 5.1) формируется в СМО и передаётся в ТФОМС ежемесячно до 10 числа месяца, следующего за отчётным.

Таблица 5.1 - Структура файла AENNNNNYYMM.XML

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
0	ZL_LIST		O	S	Корневой элемент	Сведения о медпомощи
1	ZGLV	ZL_LIST	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
2	VERSION	ZGLV	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «2.1»
2	DATA	ZGLV	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
2	FILENAME	ZGLV	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
1	ACT	ZL_LIST	OM	S	Акты	Записи об актах экспертного контроля.
2	NUM	ACT	O	T(10)	Номер акта	
2	DATE	ACT	O	D	Дата акта	В формате ГГГГ-ММ-ДД, должна быть равна дате окончания проверки
2	CODE_MO	ACT	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником МО
2	CODE_EXP	ACT	O	T(7)	Код эксперта	Заполняется в соответствии со справочником экспертов
2	CODE_TEST	ACT	O	N(2)	Код проверки	2 - МЭ целевая, 3 - МЭ плановая, 4 - МЭ тематическая, 5 - ЭК целевая, 6 - ЭК плановая, 7 – ЭК тематическая, 11 – ЭК по превышению объемов
2	CODE_P	ACT	O	T(1)	Проверяемая служба	Из справочника видов медицинской помощи
2	FINISH	ACT	O	T(1)	Признак завершения работы с актом	Принимает значение 0 или 1 0 - не завершён 1 - завершён
2	PERIOD_IN	ACT	O	D	Проверяемый период с	В формате ГГГГ-ММ-ДД
2	PERIOD_OUT	ACT	O	D	Проверяемый период по	В формате ГГГГ-ММ-ДД
2	PERIODP_IN	ACT	O	D	Период проверки с	В формате ГГГГ-ММ-ДД
2	PERIODP_OUN	ACT	O	D	Период проверки по	В формате ГГГГ-ММ-ДД, равен дате акта
2	CHET	ACT	O	N(17.2)	Сумма счетов	
2	CHET_S	ACT	YO	N(10)	Принято к оплате случаев в стационаре	Соответствует проверяемой службе
2	CHET_DS	ACT	YO	N(10)	Принято к оплате случаев в дневном стационаре	Соответствует проверяемой службе
2	CHET_APP	ACT	YO	N(10)	Принято к оплате случаев АПП	Соответствует проверяемой службе
2	CHET_SMP	ACT	YO	N(10)	Принято к оплате случаев СМП	Соответствует проверяемой службе

У/В	Код элемента	Родитель	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
2	CODE_V	ACT	O	N(9)	Профиль отделения для стационарной службы или вид специальности для амбулаторно-поликлинической службы	Заполняется в соответствии с классификаторами V002, V015
2	AMOUNT	ACT	O	N(5)	Количество проверенных случаев	
2	DEFECT	ACT	Y	N(5)	Число случаев, признанных дефектными	
2	DEFECT_Y	ACT	Y	N(5)	Число случаев, подлежащих к уменьшению оплаты либо не подлежащих оплате полностью (финансовым санкциям)	
2	DEFECT_SH	ACT	Y	N(5)	Число случаев, подлежащих наложению штрафов	
2	SUMMA_Y	ACT	Y	N(12.2)	Сумма финансовых санкций	
2	SUMMA_SH	ACT	Y	N(12.2)	Сумма штрафов	
3	FS	ACT	YM	S	Сведения о санкциях	Расшифровка финансовых санкций
4	CODE_FS	FS	O	T(10)	Код финансовой санкции (Справочник Финансовых санкций)	Из справочника финансовых санкций
4	DEFECT_Y	FS	Y	N(4)	Количество применений	Удержания
4	SUMMA_Y	FS	Y	N(10.2)	Сумма	Удержания
4	DEFECT_SH	FS	Y	N(4)	Количество применений	Штрафы
4	SUMMA_SH	FS	Y	N(10.2)	Сумма	Штрафы
3	RS	ACT	OM	S	Сведения о проверенных случаях	Реестр проверенных случаев
4	CODE	RS	O	T(36)	Код случая	Код случая (ID_PAC)
4	SUMMA_V	RS	O	N(9.2)	Сумма всего случая	Сумма, выставленная к оплате
4	SUMMA_DEF	RS	Y	N(9.2)	Сумма по выявленному дефекту	Равна сумме случая или меньше суммы случая
4	CODE_V	RS	Y	N(9)	Вид специальности для случаев СМП	Из классификатора специальностей V004 - Общая практика или Скорая медицинская помощь
4	CODE_FS	RS	Y	T(10)	Код финансовых санкции	Из справочника финансовых санкций
4	PR_Y	RS	Y	N(3)	Процент удержаний	Из справочника финансовых санкций
4	SUMMA_Y	RS	Y	N(10.2)	Процент штрафа	Из справочника финансовых санкций
4	PR_SH	RS	Y	N(3)	Сумма удержаний	
4	SUMMA_SH	RS	Y	N(10.2)	Сумма штрафов	

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ЗАЩИЩЕННОМ ОБМЕНЕ ЭЛЕКТРОННЫМИ ДОКУМЕНТАМИ.

Информационный обмен должен осуществляться посредством передачи информации по открытым каналам связи при обязательном соблюдении требований законодательства по защите персональных данных. Защита передаваемой информации должна осуществляться посредством сертифицированных ФСБ России средств криптографической защиты информации. Класс средства криптографической защиты определяется моделью угроз, разрабатываемой каждой из сторон индивидуально.

Во исполнение федерального закона 152-ФЗ «О персональных данных» ТФОМС для защиты персональных данных при передаче по открытым каналам связи использует продукт VipNet Custom.

Участники информационного обмена передают конфиденциальную информацию в виде подписанных электронной подписью и зашифрованных файлов через программу «Деловая почта» из состава программного обеспечения VipNet Client.

Для информационного обмена МО и СМО с ТФОМС должны иметь абонентский пункт ведомственной защищённой сети ТФОМС (номер сети VipNet – 672), с которого происходит отправка конфиденциальных данных.

СМО могут использовать для информационного обмена абонентские пункты собственной корпоративной защищённой сети VipNet при условии наличия не менее одного абонентского пункта ведомственной защищённой сети ТФОМС (номер сети VipNet – 672).

Средства криптографической защиты информации, необходимые для обмена, приобретаются и устанавливаются МО и СМО самостоятельно.

МО и СМО самостоятельно устанавливают и обеспечивают работоспособность программного обеспечения и средств криптографической защиты информации, необходимых для обмена информацией.

Информационный обмен между ТФОМС и МЗ осуществляется путем связи абонентских пунктов ведомственных защищённых сетей ТФОМС (номер сети VipNet – 672) и МЗ (номер сети VipNet – 1483).

Электронные подписи, используемые участниками информационного обмена, должны быть заверены действующей электронной подписью из реестра сертификатов ключей подписи уполномоченных лиц удостоверяющих центров, или заверенной уполномоченным лицом удостоверяющего центра ТФОМС.

В целях обеспечения безопасности обработки и конфиденциальности информации участники информационного обмена должны:

- соблюдать требования эксплуатационной документации на средства криптографической защиты информации;
- прекращать использование скомпрометированного ключа шифрования и электронной цифровой подписи и немедленно информировать отдел информационной безопасности ТФОМС и поставщика услуг УЦ о факте компрометации;
- не уничтожать и не модифицировать архивы ключей и электронных документов;
- осуществлять передачу электронных документов, содержащих персональные данные и конфиденциальную информацию только в зашифрованном виде;
- информировать заинтересованные стороны о плановой смене ключей.

В случае невозможности передачи информации по каналам связи передающая сторона извещает письменно другую сторону и передаёт курьером информацию на носителе типа CD-R (или DVD-R) в зашифрованном виде с электронной подписью и с описью документов, передаваемых на носителе.

При возникновении споров, связанных с принятием и непринятием и (или) с исполнением или неисполнением электронного документа, стороны разрешают конфликтные ситуации в рабочем порядке и по итогам работы экспертной комиссии.

В случае невозможности разрешения конфликтной ситуации в рабочем порядке и по итогам работы экспертной комиссии, стороны разрешают конфликтную ситуацию в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ТРЕБОВАНИЯ О ВЫПОЛНЕНИИ ДАННОГО РЕГЛАМЕНТА

Содержащиеся в настоящем Регламенте правила обязывают всех субъектов, вступающих в информационное взаимодействие друг с другом в системе ОМС на территории Оренбургской области, строго и неукоснительно соблюдать порядок обмена информацией.

Несоблюдение требований данного Регламента при подготовке информации для информационного обмена является причиной, по которой обмен не может быть осуществлен. Ответственность за последствия такого шага несет сторона, не соблюдающая выше изложенные требования.

Любые программные средства, разработанные ранее или разрабатываемые в настоящее время для использования в системе ОМС на территории Оренбургской области, с 1 января 2017 года должны быть модифицированы в соответствии с требованиями Регламента.

При организации информационного обмена представители (работники) и подразделения всех субъектов информационного взаимодействия в системе ОМС на территории Оренбургской области обязаны осуществлять заполнение информационных полей в строгом соответствии с требованиями данного Регламента.

Изменения любого справочника стороной, не являющейся ответственной за его ведение, не допускается.

Изменения и дополнения в настоящий Регламент вносятся министерством здравоохранения Оренбургской области и ТФОМС Оренбургской области на основании накопления материалов законодательного и иного инструктивного характера, а также по требованиям сторон.

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 межмуниципальный объем, медицинская реабилитация,
муниципальный объем, роды по факту)

Профиль	Взрослое население		Детское население	
	Количество законченных случаев	Сумма к оплате	Количество законченных случаев	Сумма к оплате
Итого				

Дневной стационар
(отдельно межмуниципальный объем, муниципальный объем)

Профиль	Взрослое население		Детское население	
	Количество законченных случаев	Сумма к оплате	Количество законченных случаев	Сумма к оплате
Итого				

Поликлиника
(отдельно межмуниципальный объем, муниципальный объем)

Специальность	Взрослое население		Детское население	
	Количество законченных случаев	Сумма к оплате	Количество законченных случаев	Сумма к оплате
ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ, ВСЕГО				

ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОСТОЯНИЯ, ВСЕГО				
1				
2				
ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ, ВСЕГО				
Итого	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		
Итого		

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
Итого	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, ВСЕГО				
ФАП				
ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОСТОЯНИЯ, ВСЕГО				
Итого	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 _____

(подпись)

Главный бухгалтер _____

(подпись)

М.П.

Реестр счетов сдал _____

(Ф.И.О., дата, подпись)

Реестр счетов принял _____

(Ф.И.О., дата, подпись)

Приложение 2

К Регламенту информационного взаимодействия в системе
ОМС Оренбургской области от 29.12.2016 г.

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

Счет № _____ от _____
(период оказания медицинских услуг)

на оплату медицинских услуг

Наименование плательщика: _____
(страховая медицинская организация)

Наименование получателя: _____
(медицинская организация)

Поликлиника

Виды осмотров	Взрослое население		Детское население	
	Количество законченных случаев	Сумма к оплате	Количество законченных случаев	Сумма к оплате
Диспансеризация взрослого населения (1 этап, профилактические осмотры)				
Диспансеризация взрослого населения (2 этап)				
Детские профосмотры				
Итого	X		X	

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)

**Форма счета за оказанную высокотехнологичную 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)

Стационар

Код ВМП	Наименование	Количество законченных случаев	Сумма к оплате
Итого			

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)

* Формы счетов в Приложениях 1, 2, 3 применяются в потоках ТМ и МЕК.

Счет №

от
За период _____ 2017 г.
(период оказания медицинских услуг)

на премиальную часть в сумме финансирования амбулаторно-поликлинической помощи по
подушевому принципу на основании решения Комиссии по разработке территориальной
программы ОМС от _____. № ____

Наименование плательщика:

(страховая медицинская организация)

Наименование получателя:

(медицинская организация)

Виды или условия оказания помощи	Сумма к оплате
Амбулаторно-поликлиническая помощь прикрепленному населению	
ИТОГО	

Всего к оплате

0 000 000,00 руб.

сумма прописью

Главный врач

Главный бухгалтер

М.П.

Счет сдал

Счет принял

Форма счета на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования*

Счет № _____ от _____
за период оказания медицинской помощи _____

Наименование плательщика: ТФОМС Оренбургской области

Наименование получателя: _____

Описание услуги: оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования

Количество услуг: согласно прилагаемым реестру счетов и информационным пакетам персонифицированного учета оказанной медицинской помощи

Прилагаемые информационные пакеты:

№ п/п	Наименование	Дата создания	Размер (КБ)	Сумма (руб.)
1				
2				
3				

Всего:
позиций реестра счетов
информационных пакетов
на сумму _____

НМ - _____ ДМ - _____ ТМ - _____
руб. _____

Главный врач _____
(подпись)

Главный бухгалтер _____
(подпись)

МП _____

Примечание* При МТР во всех случаях, в том числе и при формировании нескольких информационных пакетов за один отчетный период, оформляется один счет, а также один реестр счетов в соответствии с требованиями Методических указаний по представлению информации в сфере обязательного медицинского страхования (утв. Федеральным фондом ОМС 30 декабря 2011 г.).

Номер позиции реестра счетов формируется по следующему принципу:

ИпN, где

Ип - обозначение информационного пакета (НМ – пакет основных случаев, ДМ – пакет случаев диспансеризации, ТМ – пакет случаев ВМП),
N - номер позиции записи о случаях оказания медицинской помощи (N_ZAP) соответствующего пакета.

Уведомление

об оплате амбулаторно – поликлинической помощи
для медицинских организаций – балансодержателей
за месяц 2017 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)		
1	Итого по счёту:	0	0

Основание для уменьшения суммы финансирования АП по подушевому принципу – счета медицинских организаций – исполнителей амбулаторных услуг (**Расшифровка основания – Приложение 10 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 11 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.		
3	Итого:	0	0

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	
4	Итого по счету:		0
5	в том числе подлежит оплате с отсрочкой (в соответствии с пп.6.3 Регламента оплаты) в части выполненных заказанных услуг в случае представления на оплату счетов позже установленных договором сроков (4.2 + 4.3)		0

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

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

* 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.

Уведомление

об оплате скорой медицинской помощи в рамках подушевого механизма финансирования
для медицинских организаций, оказывающих СМП
за месяц 2014 года

СМО:

МО:

	Позиции реестра счетов	Сумма по счёту	Принято к оплате по результатам МЭК
1.1	Объёмы СМП населению, проживающему в зоне ответственности медицинской организации, оказывающей СМП		
1.2	Объёмы СМП населению, проживающему в зоне ответственности другой медицинской организации, оказывающей СМП		
1	Итого по счёту:	0	0

Основание для уменьшения суммы финансирования СМП по подушевому механизму – счета медицинских организаций, оказывающих СМП (Расшифровка основания – Приложение 10 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 СМП			
2.2	- за счёт снижения суммы оплаты за помощь, оказанную населению проживающему в зоне ответственности другой медицинской организации, оказывающей СМП			
2.3	- за счёт снижения суммы оплаты по другим видам помощи в случае недостатка средств СМП			

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

Основание для увеличения суммы финансирования СМП по подушевому принципу за счёт возвратов сумм, ранее удержанных для оплаты заказанных услуг (по результатам МЭК, МЭЭ) (Расшифровка основания – Приложение 11 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.		
3	Итого:	0	0

Приложение: сведения о случаях оказания помощи 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	Объёмы СМП населению, проживающему в зоне ответственности медицинской организации, оказывающей СМП	1.1 - 2.1 + 3	
4.2	Объёмы СМП населению, проживающему в зоне ответственности другой медицинской организации, оказывающей СМП	1.2 - 2.2	
4	Итого по счету:		0
5	в том числе подлежит оплате с отсрочкой в части выполненных объемов СМП, оказанных населению, проживающему в зоне ответственности другой медицинской организации, оказывающей СМП, в случае представления на оплату счетов позже установленных договором сроков (4.2 + 4.3)		0

6	Подлежит оплате в части выполненных объемов СМП, оказанных населению, проживающему в зоне ответственности другой медицинской организации, оказывающей СМП, представленных на оплату позже установленных сроков в предыдущем периоде	Сумма	
		0	

5	Подлежит оплате в рамках подушевого механизма финансирования СМП в отчетном периоде	алгоритм	Сумма
		4 - 5 + 6	0

* 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.

Форма уведомления об оплате медицинской помощи при проведении приоритетной оплаты

УВЕДОМЛЕНИЕ

об оплате медицинской помощи, объемы предоставления которой установлены Комиссией по разработке ТП ОМС, по результатам проведения процедуры «Приоритетная оплата» 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	Объемы предоставления помощи на квартал	Принято к оплате по результатам МЭК (оплачено)	Подлежит приоритетной оплате из числа ранее отклоненных (5.3.2)	Оплачено за период с учетом приоритетной оплаты
Стационар МРФ				
Стационар МУН				
ИТОГО				

Исполнитель _____

Руководитель СМО _____

М.П. _____

Руководитель МО _____

М.П. _____

Дата _____

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 предоставлен ия 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) МРФ				
АПП – Центры здоровья МРФ				
Дневной стационар МРФ				
Дневной стационар МУН				
Медицинская реабилитация в дневном стационаре МРФ				
Стационар МРФ				
Стационар МУН				
Медицинская реабилитация в стационаре МРФ				
ИТОГО				

Исполнитель _____

Руководитель СМО _____

М.П. _____

Руководитель МО _____

М.П. _____

Дата _____

Приложение 10

К Регламенту информационного взаимодействия в системе
ОМС Оренбургской области от 29.12.2016 г.

**Расшифровка основания для уменьшения суммы финансирования АП и СМП по подушевому механизму
финансирования (по данным счетов медицинских организаций).**

№ в реестре	Пациент	Вид помощи/ код группы	Код профиля/ специалиста/ врача	Метод оплаты	Код по МКБ- 10	Дата начала лечения	Дата окончания лечения	Тариф случая
МО - исполнителя								
Итого по МО								
Всего								

Приложение 11

К Регламенту информационного взаимодействия в системе
ОМС Оренбургской области от 29.12.2016 г.

**Расшифровка оснований для увеличения суммы финансирования АП и СМП по подушевому механизму
финансирования за счёт возвратов сумм, ранее удержанных.**

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

К Регламенту информационного взаимодействия в системе ОМС
Оренбургской области от 29.12.2016 г.

**Табличная 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 реестре	Пациент	Код профиля/специалиста/врача	Код по МКБ-10	Дата начала лечения	Дата окончания лечения	Код дефекта/нарушения	Расшифровка кода дефекта/нарушения	Сумма неоплаты по основному тарифу (руб.)
Наименование кода группы								
Итого по коду группы								

Код группы	Виды медицинской помощи, подлежащие раздельному учету при оплате	Предоставлено к оплате		Отказано в оплате				Принято к оплате	
		Количество	Сумма по основному тарифу	МЭК (кроме 5.3.2)		5.3.2		Количество	Сумма по основному тарифу
				Количество	Сумма по основному тарифу	Количество	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 подушевая								
A2	Заболевания, состояния (заказ)								
V2	Профилактическая помощь (заказ)								
F	ФАП (заказ)								
Z	Стоматология (заказ)								
A1	Заболевания, состояния								
H1	Центр здоровья								
P	СМП								
P	СМП (Тромболитическая терапия)								
S1	Стационар 1 уровень								
S2	Стационар 2 уровень								
S3	Стационар (роды)								
R1	Медреабилитация в круглосуточном стационаре								
C1	Стационарозамещение 1 уровень								
C2	Стационарозамещение 2 уровень								
Q1	Медреабилитация в дневном стационаре								
Итого на сумму									

Форма уведомления об оплате медицинской помощи

УВЕДОМЛЕНИЕ об оплате медицинской помощи №00000001 от " "дата уведомления"

ФИЛИАЛА "НАИМЕНОВАНИЕ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

К счетам ("№ дата счета основного", "№ дата счета по диспансеризации", "№ дата счета по ВМП") за медицинскую помощь, учтенную в периоде за: 4-й месяц 2015 года

"НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ"

Виды и условия оказания помощи	Объемы предоставления помощи на квартал	Объемы предоставления помощи на месяц	Предъявлено к оплате по текущим счетам	Уменьшено по текущим счетам				Увеличение сумм финансирования АП по подущ. принципу	Подлежащий учету уменьшения по текущим счетам и увеличению сумм АП (4-8+9)	нарастающим итогом с начала квартала					отклонен ис: "+" - не принято к оплате, "-" - резерв выполнен в объеме (15-2)
				по МЭК без 5.3.2	по 5.3.2	за заказанные услуги	всего, (5+6+7)			Предъявлено к оплате	уменьшение по МЭК, за заказанные услуги	уменьшение по 5.3.2	Увеличение сумм финансирования АП по подущ. принципу	подлежит оплате (11-12-13+14)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
АПП Подушевая							0,00		0,00					0,00	0,00
ВМП "код 1"		X				X	0,00	X	0,00				X	0,00	0,00
ВМП "код 2"		X				X	0,00	X	0,00				X	0,00	0,00
ВМП "код №"		X				X	0,00	X	0,00				X	0,00	0,00
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗР (1эт) (МУН)		X				X	0,00	X	0,00				X	0,00	0,00
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗР (2эт) (МУН)		X				X	0,00	X	0,00				X	0,00	0,00
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ (МУН)		X				X	0,00	X	0,00				X	0,00	0,00
ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОСТОЯНИЯ (МРФ)		X				X	0,00	X	0,00				X	0,00	0,00
МЕДРЕАБИЛИТАЦИЯ (дневной) (МРФ)		X				X	0,00	X	0,00				X	0,00	0,00
МЕДРЕАБИЛИТАЦИЯ (стац) (МРФ)		X				X	0,00	X	0,00				X	0,00	0,00
СМП						X	0,00	X	0,00				X	0,00	0,00

