Приложение 2 к протоколу № 25

заседания Комиссии по ТП ОМС

от 15.12.2017г.



**РЕГЛАМЕНТ**

**информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования на 2018 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 29**

Общие правила формирования файлов 29

Общий алгоритм формирования/проверки тарифа 70

**РЕЕСТР ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ 75**

Описание файлов ПН 75

Проверка реестра прикрепленного населения 77

**ОТЧЕТНЫЕ ДАННЫЕ 82**

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ЗАЩИЩЕННОМ ОБМЕНЕ ЭЛЕКТРОННЫМИ ДОКУМЕНТАМИ 87**

**ТРЕБОВАНИЯ О ВЫПОЛНЕНИИ ДАННОГО РЕГЛАМЕНТА 88**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1 89**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2 92**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 3 93**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 4 94**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 5 95**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 6 96**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 7 98**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 8 100**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 9 101**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 10 102**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 11 103**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 12 104**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 13 105**

**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** |
| --- | --- | --- |
|  | ЕНП | Единый номер полиса ОМС |
|  | ЗАГС | Органы записи актов гражданского состояния |
|  | МЗ | Министерство здравоохранения |
|  | МО | Медицинская организация |
|  | МТР | Межтерриториальные расчёты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в Российской Федерации вне территории страхования по видам, включённым в базовую программу обязательного медицинского страхования |
|  | МЭК | Медико-экономический контроль |
|  | МЭЭ | Медико-экономическая экспертиза |
|  | НСИ | Нормативно-справочная информация |
|  | 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» |
|  | ОКАТО | Общероссийский классификатор административно-территориального деления. |
|  | ОКОПФ | Общероссийский классификатор организационно-правовых форм. |
|  | ОМС | Обязательное медицинское страхование |
|  | СРЗ | Региональный сегмент регистра застрахованных |
|  | 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. |
|  | ТФОМС | Территориальный фонд обязательного медицинского страхования. |
|  | ФЛК | Форматно-логический контроль |
|  | ФФОМС | Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. |
|  | ЭКМП | Экспертиза качества медицинской помощи |
|  | ПН | Прикрепленное население |
|  | ПД | Персональные данные |
|  | КСГ | Клинико-статистическая группа |
|  | ДГ | Декретированная группа |
|  | УЕТ | Условная единица трудоемкости |
|  | СНИЛС | Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в Пенсионном фонде Российской Федерации |
|  | АПП | Амбулаторно-поликлиническая помощь |
|  | ОПМП | Объем предоставления медицинской помощи |
|  | Сайт ТФОМС | Официальный сайт Фонда ОМС Оренбургской области |
|  | ФИАС | Федеральная информационная адресная система |
|  | Инструкция | Инструкция по группировке случаев по КСГ с учетом дополнительный классификационных критериев, направленная письмом ФФОМС №14531/26-2/и от 12.12.2017 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. *LLLLLL* – код МО. *NNNNN* – 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** | **Отпра-витель** | **Получа-тель** | **Сроки передачи** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RM | Справочники сопровождаемые МЗ | RM*YYMMDD* | LPU.XML  LPU\_UCH.XML  LPU\_FAP.XML | МЗ | ТФОМС | По мере обновления |
| RF | НСИ | RF*YYMMDD* | 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\_С.XML  KSG\_G\_С.XML  KSLP\_G.XML  SHLT.XML  ADDIT\_CRIT.XML | ТФОМС |  | По мере обновления |
| МT | Общий реестр оказанных медицинских услуг | **HM**LLLLLL**T56**\_ YYMM**1**PP | **HM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML  **LHM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML  **VHM**LLLLLL**T56**\_YYMM**1**PP.XML | МО | ТФОМС | Ежемесячно в течение первых 5  (пяти) рабочих  дней месяца следующего за отчетным |
| **DM**LLLLLL**T56**\_ YYMM**1**PP | **DM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML  **LDM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML  **VDM**LLLLLL**T56**\_YYMM**1**PP.XML |
| **TM**LLLLLL**T56**\_ YYMM**1**PP | **TM**LLLLLL**T56**\_YYMM**1**PP.XML  **LTM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML  **VTM**LLLLLL**T56**\_YYMM**1**PP.XML |
| TM | Реестры оказанных медицинских услуг для каждой СМО Оренбургской области | **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP* | **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML  **LHM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML  **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XLS  **VHM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML | ТФОМС | МО |
| **DM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP* | **DM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML  **LDM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML  **DM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XLS  **VDM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML |
| **TM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP* | **TM***LLLLLL***S***NNNNN\_YYMM***1***PP*.XML  **LTM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML  **TM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XLS  **VTM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML |
| MS | Реестры оказанных медицинских услуг для каждой СМО Оренбургской области, полученные от ТФОМС | **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP* | **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML  **LHM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML  **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XLS  **VHM**LLLLLL**S**NNNNN\_YYMM**1**PP.XML | МО | СМО |
| **DM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP* | **DM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML  **LDM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML  **DM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XLS  **VDM**LLLLLL**S**NNNNN\_YYMM**1**PP.XML |
| **TM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP* | **TM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML  **LTM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML  **TM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XLS  **VTM**LLLLLL**S**NNNNN\_YYMM**1**PP.XML |
| SM | Реестр оказанных медицинских услуг с результатами МЭК и оплаты счетов МО | **HS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP* | **HS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML  **LHS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML  **VHS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML  **HVS***NNNNN***M***LLLLLL\_YYMMPPP*.XML  **HAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XLS  **HUS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XLS  **HPS***NNNNN***M***LLLLLL***\_***YYMMPPP***.**XLS  **HIS***NNNNN***M***LLLLLL\_YYMMPPP.XLS* | СМО | МО  ТФОМС | В течение месяца следующего за отчетным |
| **DS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP* | **DS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML  **LDS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML  **VDS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML  **DVS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML  **DAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XLS |
| **TS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP* | **TS**NNNNN**M**LLLLLL\_YYMMPPP.XML  **LTS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML  **VTS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML  **TVS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML  **TAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XLS |
| MEK | Реестр оказанных медицинских услуг с исправлениями МЭК | **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP* | **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML  **LHM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML  **VHM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML | МО | СМО ТФОМС | 25 рабочих дней с даты получения акта МЭК |
| **DM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP* | **DM**LLLLLL**S**NNNNN\_YYMM**2**PP.XML  **LDM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML  **VDM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML |
| **TM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP* | **TM**LLLLLL**S**NNNNN\_YYMM**2**PP.XML  **LTM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML  **VTM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML |
| MTR\_MEK | Реестр, содержащий исправленные случаи ранее отказанных случаев оказания медицинских услуг жителям иных регионов | **HM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP* | **HM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.XML  **LHM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.XML | МО | ТФОМС |  |
| **DM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP* | **DM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.XML  **LDM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.XML | 25 рабочих дней с даты получения акта МЭК в электронном виде |
| **TM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP* | **TM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.XML  **LTM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.XML |  |
| TMR | Реестр оказанных медицинских услуг жителям иных регионов с результатами МЭК | **VT56M***LLLLLL*\_*YYMM***6***PP* | **VT56M***LLLLLL*\_*YYMM***6***PP*.XML  **PT56M***LLLLLL*\_*YYMM***6***PP*.XLS  **AT56M***LLLLLL*\_*YYMM***6***PP*.XLS | ТФОМС | МО | Не позднее двадцати пяти рабочих дней с даты представления счета медицинской организацией |
| ND | Реестр ПН за день | **ND***LLLLLLYYMMDD*.ZIP | N*LLLLLL*P.DBF  N*LLLLLL*A.DBF | МО | ТФОМС | Ежедневно |
| ZD | Результаты проверки реестра ПН за день | **ZD***LLLLLLYYMMDD*.ZIP | Z*LLLLLLR*.DBF | ТФОМС | МО | Ежедневно |
| MD | Результат проверки реестра ПН за день в центральном сегменте регистра застрахованных | **MD***LLLLLLYYMMDD*.ZIP | *MLLLLLLR*.DBF | ТФОМС | МО | Ежедневно |
| Z | Результаты проверки реестра ПН | **Z***LLLLLL\_YYMMDD*.ZIP | LLLLLLUM.DBF  LLLLLLSM.DBF  LLLLLLNF.DBF  LLLLLLVS.DBF | ТФОМС | МО | Ежемесячно до 10 числа месяца следующего за отчётным |
| AE | Отчёт СМО по контролю объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС | AENNNNNYYMM.ZIP | AENNNNNYYMM.XML | СМО | ТФОМС | До 10 числа месяца, следующего за отчётным |
| PE | Отчет по претензии МО к СМО | PENNNNNYYMM.ZIP | PENNNNNYYMM.XML | СМО | ТФОМС | Предоставляется в течение 2 дней с момента предъявления претензии |

## 

## 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.

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», «Б», «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», «С», 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

**ТФОМС**

- актуализация НСИ

- ФЛК

- определение страховой принадлежности

- сопоставление пациентов с базой ПН

- формирование счетов МО для СМО

- МЭК

**МО**

**СМО**

- проведение МЭК

- проведение оплаты

- взаиморасчеты

**МЗ**

- изменение и дополнение справочников

Интернет

MT

TM

MTR

RF

RМ

MS

SM

SM

TMR

MEK

ND

ZD и MD

Z

MEK

AE

MTR\_MEK

PE

В течение первых пяти рабочих дней месяца МО в рамках потока **MT** направляют в ТФОМС сведения о пролеченных больных за отчетный месяц – данные сведения носят название «основной счет». Также в рамках этого потока вместе с основным счетом МО может направить сведения о пролеченных больных за период, предшествующий отчетному, – 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 **TM** информация, полученная на пятом и шестом этапах действий ТФОМС, уходит по защищенному каналу связи в МО, подписанная электронной подписью ТФОМС. Информация, идущая в потоке **TM**, содержит код СМО плательщика СМО или ТФОМС, в которые ее надо перенаправить. После получения данной информации МО должна переслать ее в рамках потока **MS** 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 **SM** 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 cо 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 **SM**) МО может направить в СМО и ТФОМС информацию с исправленными ошибками МЭК в рамках потока **MEK**.

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.

Информация по гражданам, отнесенным к категории ненайденных в СРЗ, передаётся на проверку в центральный сегмент регистра застрахованных. После получения ответа из центрального сегмента в рамках потока **MD** направляется дополнительная информация о прикреплении лиц, застрахованных за пределами Оренбургской области.

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 гражданах.

Данная информация c 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 объёмов, 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** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Справочник территориальных фондов ОМС | F001 | ФФОМС |
|  | Классификатор типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС | F008 | ФФОМС |
|  | Классификатор субъектов Российской Федерации | F010 | ФФОМС |
|  | Классификатор типов документов, удостоверяющих личность | F011 | ФФОМС |
|  | Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи | F014 | ФФОМС |
|  | Общероссийский классификатор стран мира (ОКСМ) | O001 |  |
|  | Общероссийский классификатор административно-территориального деления (ОКАТО) | O002 |  |
|  | Справочник медицинских организаций действующих в системе ОМС РФ | Реестр МО | ФФОМС |
|  | Справочник страховых медицинских организаций действующих в системе ОМС РФ | Реестр СМО | ФФОМС |
|  | [Федеральная информационная адресная система](https://www.google.ru/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwi0yuC4i4DRAhULkCwKHQbwCJwQFggcMAA&url=https%3A%2F%2Ffias.nalog.ru%2F&usg=AFQjCNHTZMi1I3jAef5W5-61C5pyDk_kHw&sig2=LTEzJ8IJOHgKoxCgBq8uiA&cad=rja) | ФИАС | ФИАС |
|  | Классификатор профилей оказанной медицинской помощи | V002 | ФФОМС |
|  | Классификатор работ (услуг) при лицензировании медицинской помощи | V003 | ФФОМС |
|  | Классификатор пола застрахованного | V005 | ФФОМС |
|  | Классификатор условий оказания медицинской помощи | V006 | ФФОМС |
|  | Классификатор видов медицинской помощи | V008 | ФФОМС |
|  | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью | V009 | ФФОМС |
|  | Классификатор способов оплаты медицинской помощи | V010 | ФФОМС |
|  | Классификатор исходов заболевания | V012 | ФФОМС |
|  | Классификатор форм оказания медицинской помощи | V014 | ФФОМС |
|  | Классификатор результатов диспансеризации | V017 | ФФОМС |
|  | Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи | V018 | ФФОМС |
|  | Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи | V019 | ФФОМС |
|  | Классификатор профиля койки | V020 | ФФОМС |
|  | Классификатор медицинских специальностей | V021 | ФФОМС |
|  | Классификатор моделей пациента при оказании высокотехнологичной медицинской помощи (ModPac) | V022 | 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** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Справочник подразделений медицинских организаций Оренбургской области | LPU.XML | МЗ |
|  | Справочник участков медицинских организаций | LPU\_UCH.XML | МЗ |
|  | Справочник ФАП | LPU\_FAP.XML | МЗ |
|  | Справочник стоматологических манипуляций | STOMAT.XML | ТФОМС |
|  | Справочник МКБ в соответствии с единым стандартом МКБ-10 | MKB.XML | ТФОМС |
|  | Справочник методов оплаты для поликлинических случаев | METHODS.XML | ТФОМС |
|  | Справочник специальных кодов для случаев стационара, дневного стационара и скорой помощи. | SPECS.XML | ТФОМС |
|  | Справочник соответствия КСГ кодам номенклатуры (манипуляций и хирургических вмешательств) для стационарных случаев | KSGN.XML | ТФОМС |
|  | Справочник группировок КСГ для случаев стационара | KSG\_G.XML | ТФОМС |
|  | Справочник исключений групп КСГ | KSG\_EX.XML | ТФОМС |
|  | Справочник тарифов для поликлиники и центров здоровья | PRICE\_A.XML | ТФОМС |
|  | Справочник тарифов для дневного стационара (КСГ) | PRICE\_C.XML | ТФОМС |
|  | Справочник тарифов для стационара (КСГ) | PRICE\_S.XML | ТФОМС |
|  | Справочник тарифов для специальных случаев стационара, дневного стационара и скорой помощи | PRICE\_SZ.XML | ТФОМС |
|  | Справочник финансовых санкций | FS.XML | ТФОМС |
|  | Справочник тарифов для групп высокотехнологичной медицинской помощи | PRICEVMP.XML | ТФОМС |
|  | Справочник дополнительных коэффициентов к тарифу в зависимости от значений тегов файла случаев оказания медицинской помощи. | TAG\_K.XML | ТФОМС |
|  | Справочник тарифов для УЕТ стоматологии | PRICE\_Z.XML | ТФОМС |
|  | Справочник тарифов для вызова скорой медицинской помощи | PRICE\_P.XML | ТФОМС |
|  | Справочник отделений МО | DEPART.XML | ТФОМС |
|  | Справочник коэффициентов уровней для случаев стационара | LEVEL\_K.XML | ТФОМС |
|  | Справочник соответствия КСГ кодам номенклатуры (манипуляций и хирургических вмешательств) для случаев дневного стационара и поликлиники | KSGN\_С.XML | ТФОМС |
|  | Справочник группировок КСГ для случаев дневного стационара | KSG\_G\_С.XML | ТФОМС |
|  | Справочник группировок для определения коэффициентов КСЛП | KSLP\_G.XML | ТФОМС |
|  | Справочник схем лекарственной терапии | SHLT.XML | ТФОМС |
|  | Cправочник дополнительных классификационных критериев | ADDIT\_CRIT.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 |
|  | CODE | zap | Региональный код МО | T(5) |  |
|  | МО\_CODE | zap | Код МОЕР | T(6) | Код мед. организации из единого реестра |
|  | NOMPOD | zap | Внутренний уникальный номер подразделения | T(1) | Указывает внутренний уникальный номер подразделения, значение "1" всегда принадлежит юридическому лицу |
|  | NAME | zap | Наименование МО | T(250) |  |
|  | DIST\_CODE | zap | Код района | T(3) | Принимает значение поля CODE из справочника DISTRICT |
|  | NASP\_CODE | zap | Код населенного пункта | T(13) | Принимает значение поля CODE из справочника NASP\_CODE |
|  | STRT\_CODE | zap | Код улицы | T(17) | Принимает значение поля CODE из справочника STRT\_CODE |
|  | HOUSE | zap | Дом | T(6) |  |
|  | ROOM | zap | Комната (кабинет) | T(5) |  |
|  | PHONE | zap | Телефон | T(40) |  |
|  | FAX | zap | Факс | T(40) |  |
|  | EMAIL | zap | Электронный адрес | T(100) |  |
|  | GLVR | zap | Фамилия имя отчество главного врача | T(60) | Обязателен при заполнении данных на юридическое лицо |
|  | GLBUH | zap | Фамилия имя отчество главного бухгалтера | T(60) | Обязателен при заполнении данных на юридическое лицо |
|  | ACTUALITY | zap | Актуальность данной записи | T(1) | Указывает на актуальность данной записи в настоящее время |
|  | INN | zap | ИНН/КПП | T(20) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | 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 |
|  | CODE | zap | Код услуги | T(20) |  |
|  | NAME | zap | Наименование услуги | T(250) |  |
|  | UET\_ADULT | zap | УЕТ для взрослого населения | N(5,2) |  |
|  | UET\_BABY | zap | УЕТ для детского населения | N(5,2) |  |
|  | Z | zap | Необходимость указания зуба | N(1) |  |
|  | NZ | zap | Перечень соответствующих номеров зубов | T(250) |  |
|  | TYPE | zap | Тип услуги | N(1) | 1 – лечебная  2 – профилактическая  3 – ортодонтическая |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.5 - Структура справочника MKB.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 |
|  | CODE | zap | Код МКБ | T(6) |  |
|  | NAME | zap | Наименование МКБ | T(250) |  |
|  | KSG\_CODE[1..42] | zap | Код КСГ стационара | T(12) | Поля с KSG\_CODE1 по KSG\_CODE41  Поля принимают значения в соответствии со справочником KSG и Инструкцией по группировке случаев заболеваний в КСГ для стационара |
|  | KSG\_USED | zap | Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ для случаев стационара | N(1) | Cодержит 1, если код диагноза используется в группировке КСГ для стационара |
|  | KSG\_CODE\_C[1..14] | zap | Код КСГ дневного стационара | T(12) | Поля с KSG\_CODE\_C1 по KSG\_CODE\_C13  Поля принимают значения в соответствии со справочником KSG и Инструкцией по группировке случаев заболеваний в КСГ для дневного стационара |
|  | KSG\_USED\_C | zap | Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ для случаев дневного стационара | N(1) | Cодержит 1, если код диагноза используется в группировке КСГ |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | 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 |
|  | CODE | zap | Код | T(5) |  |
|  | NAME | zap | Наименование метода оплаты | T(200) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия метода | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия метода | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |
|  | GRP\_CODE | zap | Код группы ОПМП | T(1) | Содержит значения:  A – ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОСТОЯНИЯ  H – ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ  N – НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ  V – ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ  W – ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ  X – ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗ. (1 эт,) И ПРОФОСМОТРЫ  Y – ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗ. (2 эт.) |
|  | DG | zap | Признак необходимости указания ДГ | N(1) |  |
|  | NF | zap | Признак необходимости указания нозологической формы (диагноза) | N(1) |  |

Таблица 2.7 - Структура справочника SPECS.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 |
|  | CODE | zap | Код | T(14) |  |
|  | NAME | zap | Наименование | T(200) |  |
|  | S\_TYPE | zap | Признак участия в сложном случае | N(1) | Cодержит 1 для случаев, требующих основной случай госпитализации, иначе 0 |
|  | C\_TYPE | zap | Признак сеанса | N(1) | Содержит 1 для сеансов, иначе 0 |
|  | MTR | zap | Признак возможности использования тарифа только при МТР | N(1) |  |
|  | USL\_OK1 | zap | Признак возможности использования тарифа для стационара | N(1) |  |
|  | USL\_OK2 | zap | Признак возможности использования тарифа для дневного стационара | N(1) |  |
|  | USL\_OK4 | zap | Признак возможности использования тарифа для скорой медицинской помощи | N(1) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | 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 |
|  | CODE | zap | Код группы | T(20) |  |
|  | NAME | zap | Наименование группы | T(200) |  |
|  | KSG\_CODE[1..7] | zap | Код КСГ | T(12) | Поля от KSG\_CODE1 до KSG\_CODE7 |
|  | KSG\_USED | zap | Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ. | N(1) | Содержит 1, если код услуги используется в группировке КСГ |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.9 - Структура справочника KSG\_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 |
|  | MKB\_CODE | zap | Код диагноза по МКБ 10 | T(20) |  |
|  | MKB\_CODE2 | zap | Код диагноза по МКБ 10 (2) | T(20) |  |
|  | KSGN\_CODE | zap | Код хирургической операции и /или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с Номенклатурой (**KSGN.XML**) | T(20) |  |
|  | AGE | zap | Возрастная категория пациента | N(1) | **1 -** от 0 до 28 дней (рассчитывается на **дату начала** лечения)  **2 -** от 29 до 90 дней  (рассчитывается на **дату начала** лечения)  **3** - от 91 дня до 1 года (рассчитывается на **дату окончания** лечения)  **4 -**  от 0 дней до 2 лет  (рассчитывается на **дату окончания** лечения)  **5 -**  от 0 дней до 18 лет  (рассчитывается на **дату окончания** лечения)  **6 -**  старше 18 лет  (рассчитывается на **дату окончания** лечения) |
|  | ADD\_CRIT | zap | Дополнительный классификационный критерий | T(20) | Соответствует значению CODE из справочника **ADDIT\_CRIT** или **SHLT** |
|  | SEX | zap | Пол пациента | T(1) | 1 – муж  2 – жен |
|  | DURATION | zap | Длительность | N(1) | 1 – пребывание до 3 дней включительно |
|  | KSG\_CODE | zap | Код КСГ | T(12) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | 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 |
|  | KSG\_CODE1 | zap | Код КСГ | T(12) | Код КСГ, имеющей приоритет |
|  | KSG\_CODE2 | zap | Код КСГ | T(12) | При значении поля **EX\_CODE = 1** код КСГ, над которой устанавливается приоритет. |
|  | KSG\_NAME | zap | Наименование КСГ по услуге | T(200) |  |
|  | EX\_CODE | zap | Тип исключения | N(1) | 1 – приоритет над терапевтическим МКБ  2 – приоритет по длительности  3 – приоритет над всеми КСГ |
|  | USL\_OK | zap | Условия оказания МП | N(1) | Заполняется в соответствии с Классификатором условий оказания медицинской помощи **V006** |
|  | START\_DATE | zap | Дата принятия исключения | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата отмены исключения | D |  |
|  | 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 |
|  | SPEC\_CODE | zap | Код специальности из классификатора V021 | N(9) | При пустом поле тариф действует для всех специалистов |
|  | START\_DATE | zap | Дата принятия тарифа | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата отмены тарифа | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |
|  | TARIF | zap | Тариф оплаты | N(15,2) |  |
|  | TARIF\_TYPE | zap | Тип тарифа | N(1) | 0 - взрослый тариф  1 - детский |
|  | LEVEL | zap | Вид тарифа | N(1) | 1 - оплата межмуниципальных объемов (МРФ)  2 - оплата муниципальных объемов (МУН) |
|  | METHOD | zap | Метод оплаты по ОМС | T(5) | Поле служит для правильности выбора тарифа и заполняется в соответствии со справочником METHODS |
|  | ADD\_CODE | zap | Дополнительный код | T(3) | Поле **ADD\_CODE** принимает следующие значения:  1. Для методов оплаты (**METHODS**) с признаком необходимости указания нозологической формы (**NF=1**) указывается трехзначный код диагноза (без подрубрики).  2. Для методов оплаты (**METHODS**) с признаком необходимости указания ДГ (**DG= 1**) указывается значение ДГ.  **Алгоритм расчета ДГ:**  Для METHOD = 3.2.1 (первый год жизни) 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  Если DD > 15 тогда X = M + 1;  Если DD ≤ 15 тогда X = M;  Если ((M = 12 и DD>15) или  (M=13 и DD = 00 )) тогда X=12;  Например:  возраст = 5 месяцев 15 дней => X = [5;15] => 15≤ 15 => VV = 5;  возраст = 5 месяцев 16 дней => X = [5;16] => 16> 15 =>5+1 => VV = 6;  возраст 12 месяцев 16 дней => X = [12;16] => M =12 и 16 > 15 => VV=12;  возраст 1 год 1 месяц 0 дней =>  13 месяцев 0 дней => X = [13,0] => M=13 DD = 00 => X=12 => VV=12  Для METHOD = 3.2.2 (второй год жизни) 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 9 месяцев [1,4,16;1,9,0];  - «3» - от 1-го года 9 месяцев 1 дня до 2-х лет 1 месяца [1,9,1;2,1,0];    Для METHOD = 3.2 по шаблону PVV, где P – пол пациента (1-муж, 2-жен)  VV – возрастные группы, соответствующие возрастам от 3-х до 17 лет.  Для METHOD = 3.4.1, 3.4.2 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;  Для METOD = 3.5  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.  Для METHOD = 3.6 указывается пол пациента:  1 - муж;  2 - жен.  Значения возраста вычисляются:  - для METOD = 3.2, 4.1, 3.5 в соответствии с годом исполнения (2013-2000=13);  - для METOD =3.4.1, 3.4.2 в соответствии с фактическим возрастом |

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 |
|  | KSG\_CODE | zap | Код КСГ | T(12) | Поле **KSG\_CODE** принимает значения поля CODE из справочника **KSG\_G\_C** |
|  | START\_DATE | zap | Дата принятия тарифа | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата отмены тарифа | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |
|  | TARIF | zap | Тариф оплаты | N(15,2) |  |
|  | TARIF\_K | zap | Тариф краткосрочный | N(15,2) |  |
|  | KSG\_TYPE | zap | Тип КСГ | N(1) | Принимает значения 1 или 2 |

Таблица 2.13 - Структура справочника PRICE\_S.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 |
|  | KSG\_CODE | zap | Код КСГ | T(12) | Поле **KSG\_CODE** принимает значения поля CODE из справочника **KSG\_G** |
|  | START\_DATE | zap | Дата принятия тарифа | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата отмены тарифа | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |
|  | TARIF | zap | Тариф оплаты | N(15,2) |  |
|  | TARIF\_K | zap | Тариф краткосрочный | N(15,2) | Используется в случаях, когда срок госпитализации до 3х дней включительно |
|  | KSG\_TYPE | zap | Тип КСГ | N(1) | Принимает значения 1 или 2 |
|  | 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 |
|  | CODE | zap | Код специального тарифа | T(14) | Поле принимает значения в соответствии со справочником SPECS |
|  | START\_DATE | zap | Дата принятия тарифа | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата отмены тарифа | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |
|  | TARIF | zap | Тариф оплаты | N(15,2) |  |
|  | TARIF\_TYPE | zap | Тип тарифа | N(1) | 0 - взрослый тариф  1 - детский |
|  | 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 |
|  | CODE | zap | Код финансовой санкции | T(10) |  |
|  | NAME | zap | Наименование финансовой санкции | T(250) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | 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 |
|  | START\_DATE | zap | Дата принятия тарифа | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата отмены тарифа | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |
|  | TARIF | zap | Тариф оплаты | N(15,2) |  |
|  | 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 |
|  | IDGR | zap | Код группы условий | N(3) | Служит для объединения нескольких условий |
|  | TAG | zap | Наименование тэга файла случаев | T(25) |  |
|  | VALUE | zap | Значение тега | T(50) |  |
|  | K | zap | Коэффициент | N(7,5) |  |
|  | USL\_OK1 | zap | Признак возможности использования тарифа для стационара (исключая ВМП) | N(1) |  |
|  | USL\_OK2 | zap | Признак возможности использования тарифа для дневного стационара | N(1) |  |
|  | USL\_OK3 | zap | Признак возможности использования тарифа амбулаторно-поликлинической помощи | N(1) |  |
|  | USL\_OK4 | zap | Признак возможности использования тарифа для ВМП | N(1) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата принятия коэффициента | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата отмены коэффициента | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.18 - Структура справочника LPU\_UCH.XML

| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Заполнение** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  |  | О | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | О | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | О | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | О | Запись |
|  | МО\_CODE | zap | Код МОЕР | T(6) | О | Код мед. организации из единого реестра |
|  | NOMPOD | zap | Код подразделения | T(1) | О | Код поликлиники мед. организации |
|  | AREA\_CODE | zap | Код участка | T(5) | О |  |
|  | TYPE | zap | Вид Участка | N(1) | О | Вид участка (0 – Терапевтический, 1 – Педиатрический, 3- Общей практики) |
|  | DOC\_TYPE | zap | Характер обслуживания участковым врачом участка (Постоянный или временный). | N(1) | О | 1 – Постоянный участковый врач, 0 – Участковый врач временно обслуживающий участок. |
|  | SNILS\_MD | zap | СНИЛС участкового врача из справочника МО | T(14) | О | СНИЛС мед. работника МО |
|  | CODE\_FRMR | zap | Код Участкового врача из ФРМР | T(10) | У | Код мед. работника из федерального реестра мед. работников. Заполняется при наличии кода из справочника ФРМР. |
|  | PHONE | zap | Телефон | T(40) | У | Рабочий телефон ответственного за участок. |
|  | START\_DATE | zap | Дата включения в справочник | D | О |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата исключения из справочника | D | У |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D | О |  |

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 |
|  | NOMFAP | zap | Код ФАП | T(2) | Код фельдшерско-акушерского пункта |
|  | МО\_CODE | zap | Код МОЕР | T(6) | Код мед. организации из единого реестра |
|  | NOMPOD | zap | Код подразделения | T(1) | Код поликлиники мед. организации |
|  | AREA\_CODE | zap | Код участка | T(5) | Код участка, к которому относится ФАП |
|  | DISTANCE | zap | Удаленность от районного центра (км) | N(3) | Расстояние в км. от районного центра до ФАП |
|  | NASP\_CODE | zap | Код населенного пункта | T(13) | Принимает значение поля CODE из справочника NASP\_CODE |
|  | STRT\_CODE | zap | Код улицы | T(17) | Принимает значение поля CODE из справочника STRT\_CODE |
|  | HOUSE | zap | Дом | T(6) |  |
|  | PHONE | zap | Телефон | T(40) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата включения в справочник | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата исключения из справочника | D |  |
|  | 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 |
|  | SPEC\_CODE | zap | Код специальности из классификатора V021 | N(9) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата принятия тарифа | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата отмены тарифа | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |
|  | TARIF | zap | Тариф оплаты | N(15,2) |  |
|  | TARIF\_TYPE | zap | Тип тарифы | N(1) | 0 - взрослый тариф  1 - детский |
|  | 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 |
|  | SPEC\_CODE | zap | Код специальности из классификатора V021 | N(9) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата принятия тарифа | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата отмены тарифа | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |
|  | TARIF | zap | Тариф оплаты | N(15,2) |  |
|  | 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 |
|  | CODE\_D | zap | Код отделения | T(15) |  |
|  | NAME\_D | zap | Наименование отделения | T(200) |  |
|  | МО\_CODE | zap | Код МО | T(6) |  |
|  | LEVEL\_D | zap | Уровень отделения | T(5) | Значение из справочника **LEVEL\_K.XML** |
|  | PROF\_CODE | zap | Код профиля из классификатора V002 | N(3) |  |
|  | 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 «;» . |
|  | KSG\_NO | zap | Список недопустимых КСГ | T(200) |  |
|  | USL\_OK | zap | Условия оказания медицинской помощи | N(1) | Заполняется в соответствии с Классификатором условий оказания медицинской помощи **V006** |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | 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 |
|  | LEVEL\_D | zap | Уровень отделения | T(5) |  |
|  | USL\_OK | zap | Условия оказания медицинской помощи | N(1) | Заполняется в соответствии с Классификатором условий оказания медицинской помощи **V006** |
|  | K | zap | Коэффициент уровня | N(2.5) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | 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 |
|  | CODE | zap | Код группы | T(20) |  |
|  | NAME | zap | Наименование группы | T(200) |  |
|  | KSG\_CODE[1..3] | zap | Код КСГ | T(12) | Поля от KSG\_CODE1 до KSG\_CODE3 |
|  | KSG\_USED | zap | Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ. | N1 | Содержит 1, если код услуги используется в группировке КСГ |
|  | APP\_USED | zap | Признак использования кода в поликлинике | N1 | Содержит 1, если код услуги используется при оказании АПП |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.25 - Структура справочника KSG\_G\_С.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 |
|  | MKB\_CODE | zap | Код диагноза по МКБ 10 | T(20) |  |
|  | MKB\_CODE2 | zap | Код диагноза по МКБ 10 (2) | T(20) |  |
|  | KSGN\_CODE | zap | Код хирургической операции и /или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с Номенклатурой (**KSGN\_C.XML**) | T(20) |  |
|  | AGE | zap | Возрастная категория пациента | N(1) | **1 -** от 0 до 28 дней (рассчитывается на **дату начала** лечения)  **2 -** от 29 до 90 дней  (рассчитывается на **дату начала** лечения)  **3** - от 91 дня до 1 года (рассчитывается на **дату окончания** лечения)  **4 -**  от 0 дней до 2 лет  (рассчитывается на **дату окончания** лечения)  **5 -**  от 0 дней до 18 лет  (рассчитывается на **дату окончания** лечения)  **6 -**  старше 18 лет  (рассчитывается на **дату окончания** лечения) |
|  | ADD\_CRIT | zap | Дополнительный классификационный критерий | T(20) | Соответствует значению CODE из справочника **ADDIT\_CRIT** или **SHLT**. |
|  | SEX | zap | Пол пациента | T(1) | 1 – муж  2 – жен |
|  | DURATION | zap | Длительность | N(1) | 1 – пребывание до 3 дней включительно |
|  | KSG\_CODE | zap | Код КСГ | T(12) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | 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 |
|  | MKB\_CODE | zap | Код диагноза по МКБ 10 | T(20) |  |
|  | MKB\_CODE2 | zap | Код дополнительного диагноза по МКБ 10 (2) | T(20) |  |
|  | KSGN\_CODE1 | zap | Код хирургической операции и /или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с Номенклатурой (**KSGN.XML KSGN\_C.XML**) | T(20) |  |
|  | KSGN\_CODE2 | zap | Код хирургической операции и /или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с Номенклатурой (**KSGN.XML KSGN\_C.XML** ) | T(20) |  |
|  | KSG | zap | Код КСГ | T(12) |  |
|  | AGE | zap | Возрастная группа | N(1) | Параметр рассчитывается на дату начала госпитализации.  **1** – до 18-ти лет  Соответствует фактическому возрасту. Например ДР : 24.04.2012 Дата начала лечения : 24.02.2016 => 3 года 10 месяцев => AGE = 1 |
|  | K | zap | Значение коэффициента КСЛП | N(5.2) |  |
|  | ADD\_CRIT | zap | Дополнительный классификационный критерий | T(20) | Соответствует значению CODE из справочника **ADDIT\_CRIT** |
|  | USL\_OK | zap | Условия оказания МП | N(1) | Условия оказания МП |
|  | CODE | zap | Код КСЛП | N(3) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.27 - Структура справочника SHLT.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 |
|  | CODE | zap | Код схемы лекарственной терапии | T(20) |  |
|  | MNN | zap | МНН лекарственных препаратов | T(250) | МНН лекарственных препаратов, входящих в состав схемы |
|  | NAME | zap | Наименование и описание схемы | T(250) | Длительность цикла лекарственной терапии, режим дозирования и способ введения лекарственных препаратов |
|  | COUNTDTARIF | zap | Количество дней введения в тарифе | N(3) | Количество дней введения лекарственных препаратов, оплачиваемых по КСГ |
|  | KSG\_CODE | zap | КСГ | T(12) | Номер КСГ, к которой может быть отнесена схема лекарственной терапии |
|  | OPTDGOSP | zap | Рекомендуемое количество госпитализаций, рассчитанное в соответствии с клиническими рекомендациями | T(50) | Рекомендуемое количество госпитализаций, рассчитанное в соответствии с клиническими рекомендациями.  Информация в ячейке носит справочный характер и не влияет на отнесение случая к КСГ |
|  | ZHNVLP | zap | Признак не ЖНВЛП | T(50) | Признак использования в схеме лекарственного препарата, не входящего в актуальный перечень ЖНВЛП и назначаемого по решению врачебной комиссии.  Информация в ячейке носит справочный характер и не влияет на отнесение случая к КСГ |
|  | COMMENT | zap | Примечание | T(250) | Дополнительные пояснения к схемам лекарственной терапии |
|  | KSG\_USED | zap | Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ | N(1) | «Cодержит 1, если код диагноза используется в группировке КСГ |
|  | USL\_OK | zap | Условия оказания | N(1) | Условия оказания МП |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.28 - Структура справочника ADDIT\_CRIT.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 |
|  | CODE | zap | Код дополнительного критерия | T(20) |  |
|  | NAME | zap | Наименование дополнительного критерия | T(250) |  |
|  | USL\_OK | zap | Условия оказания | N(1) | Условия оказания МП |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | 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. **HM**LLLLLL**T56**\_ YYMM**1**PP – **Пакет основных случаев (состоит из 3х файлов)**
2. **HM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.
3. **LHM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.4.
4. **VHM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.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.
5. **DM**LLLLLL**T56**\_YYMM**1**PP – **Пакет случаев диспансеризации (состоит из 3х файлов)**
6. **DM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML – файл со сведениями об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.3.
7. **LDM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.4.
8. **VDM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.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.
9. **TM**LLLLLL**T56**\_ YYMM**1**PP – **Пакет случаев ВМП (состоит из 3х файлов)**
   1. **TM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML – файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.2.
   2. **LTM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.4.
   3. **VTM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.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\_ YYMM1PP, DMLLLLLLT56\_ YYMM1PP, TMLLLLLLT56\_ YYMM1PP. Пакет, в котором отсутствуют случаи оказания медицинской помощи, не передается.**

Потоки ТМ и MS состоят из 3х пакетов:

1. **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP* - **Пакет основных случаев (состоит из 3х файлов)**
2. **HM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML - файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.
3. **LHM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML - файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.4.
4. **VHM**LLLLLL**T56**\_YYMM**1**PP.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.
5. **DM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP* **- Пакет случаев диспансеризации (состоит из 3х файлов)**
6. **DM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML - файл со сведениями об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.3.
7. **LDM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML - файл персональных данных, связанный с файлом сведений об диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.4.
8. **VDM**LLLLLL**T56**\_YYMM**1**PP.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.
9. **TM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP -* **Пакет случаев ВМП (состоит из 3х файлов)**
10. **TM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML - файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.2
11. **LTM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML - файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.4.
12. **VTM**LLLLLL**T56**\_YYMM**1**PP.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 (ССССС\_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. **HS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP* **Пакет основных случаев**
2. **HS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.
3. **LHS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.4.
4. **VHS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл-реестр персональных данных медицинских работников, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.
5. **HVS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл с протоколом ошибок. Структура файла приведена в таблице 3.6. В случае отсутствия ошибок не включается в пакет.
6. **HAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XLS – файл с формой акта МЭК.
7. **HUS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.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.
8. **HPS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.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.
9. **HIS***NNNNN***M***LLLLLL\_YYMMPPP.*XLS– файл с формой уведомления об оплате медицинской помощи.
10. **DS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP* **Пакет случаев диспансеризации**
11. **DS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл со сведениями об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.3.
12. **LDS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.4.
13. **VDS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл-реестр персональных данных медицинских работников, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.
14. **DVS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл с протоколом ошибок. Структура файла приведена в таблице 3.6. В случае отсутствия ошибок не включается в пакет.
15. **DAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XLS – файл с формой акта МЭК.
16. **TS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP* **Пакет случаев ВМП**
17. **TS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.2.
18. **LTS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.4.
19. **VTS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл-реестр персональных данных медицинских работников, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.
20. **TVS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл с протоколом ошибок. Структура файла приведена в таблице 3.6. В случае отсутствия ошибок не включается в пакет.
21. **TAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.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 **MEK** состоит из 3-х пакетов:

1. **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP -* **Пакет основных случаев (состоит из 3х файлов)**
2. **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.
3. **LHM***LLLLLL*L**S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.4.
4. **VHM***LLLLLL*L**S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML – файл-реестр персональных данных медицинских работников, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.
5. **DM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP* **Пакет случаев диспансеризации (состоит из 3х файлов)**
6. **DM***LLLLL***S***NNNNNL*\_*YYMM***2***PP*.XML- файл со сведениями об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.3.
7. **LDM***LLLLLL*L**S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.4.
8. **VDM***LLLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML – файл-реестр персональных данных медицинских работников, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.
9. **TM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP* **Пакет случаев ВМП (состоит из 3х файлов)**
10. **TM***LLLLLL***S***NNNNN\_YYMM***2***PP*.XML - файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.2.
11. **LTM***LLLLLL*L**S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.4.
12. **VTM***LLLLLL*L**S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.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. **HM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP -* **Пакет основных случаев (состоит из 2х файлов)**
2. **HM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.XML – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.
3. **LHM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.4.
4. **DM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP -* **Пакет случаев диспансеризации (состоит из 2х файлов)**
5. **DM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.XML - файл со сведениями об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.3.
6. **LDM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.4.
7. **TM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP* **Пакет случаев ВМП (состоит из 2х файлов)**
8. **TM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.XML - файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.2.
9. **LTM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.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**\_*YYMM***7***PP***, DM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP***, TM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*. **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. **VT56M***LLLLLL*\_*YYMM***7***PP*. XML – файл с протоколом ошибок. Структура файла приведена в таблице 3.6. В случае отсутствия ошибок не включается в пакет.
2. **PT56M***LLLLLL*\_*YYMM***7***PP*.XLS – файл с расшифровкой ошибок и указанием персональных данных. В случае отсутствия ошибок не включается в пакет.
3. **AT56M***LLLLLL*\_*YYMM***7***PP*.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

| **Родитель** | **Код элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
| ZL\_LIST | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте. |
| ZL\_LIST | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «**3.0**». |
| ZGLV | DATA | О | D | Дата | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| ZGLV | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| ZGLV | SD\_Z | О | N(9) | Количество случаев | Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл. |
| **Счёт** | | | | | |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). |
| SCHET | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником **MO** |
| SCHET | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |  |
| SCHET | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц |  |
| SCHET | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
| SCHET | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
| SCHET | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника **SMO**. При отсутствии сведений может не заполняться. |
| SCHET | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма МО, выставленная на оплату |  |
| SCHET | COMENTS | У | S | Служебное поле к счету |  |
| SCHET | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
| SCHET | SANK\_MEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. |
| SCHET | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. |
| SCHET | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. |
| **Служебное поле к счету** | | | | | |
| COMENTS | SUMMAP\_APP | У | 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 |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
| ZAP | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;  1 – запись передается повторно после исправления. |
| ZAP | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | Z\_SL | О | S | Сведения о законченном случае | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи |
| **Сведения о пациенте** | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи пациенте | Уникальный в пределах медицинской организации идентификатор, связывающий данные о законченном случае и персональные данные пациента. Данный идентификатор остается неизменным на всех этапах обработки реестров оказанных медицинских услуг и позволяет идентифицировать законченные случаи, находящиеся в данной записи.  Также данный идентификатор не должен пересекаться с другими идентификаторами от медицинской организации в течение года. |
| PACIENT | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с **F008** |
| PACIENT | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется только для полисов старого образца при VPOLIS=1 |
| PACIENT | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП |
| PACIENT | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
| PACIENT | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника **SMO**. При отсутствии сведений может не заполняться. |
| PACIENT | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |
| PACIENT | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования |
| PACIENT | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
| PACIENT | INV | У | 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). |
| PACIENT | MSE | У | N(1) | Направление на МСЭ | Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы. |
| PACIENT | NOVOR | О | Т(9) | Признак новорождённого | 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 в соответствии с "1" –мужской; "2" – женский.  ДД – день рождения;  ММ – месяц рождения;  ГГ – последние две цифры года рождения;  Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков). |
| PACIENT | VNOV\_D | У | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.  Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок. |
| **Сведения о законченном случае** | | | | | |
| Z\_SL | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
| Z\_SL | VIDPOM | O | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник **V008** |
| Z\_SL | FOR\_POM | О | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник **V014** :  1-экстренная;  2-неотложная;  3-плановая. |
| Z\_SL | NPR\_MO | У | Т(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 METHOD не 8). Исключение для случаев стоматологии (IDSP=9). Принимает значение МОЕР медорганизации, выдавшей направление. При отсутствии направления равно «000000». |
| Z\_SL | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром **MO**. |
| Z\_SL | DATE\_Z\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
| Z\_SL | DATE\_Z\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
| Z\_SL | KD\_Z | У | N(3) | Койко-/пациенто-дни | Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара.  Для круглосуточного стационара день поступления и день выписки считать как один день. Если выписка произошла в день поступления (DATE\_Z\_1= DATE\_Z\_2) принимает значение «1».  Для дневного стационара день поступления и день выписки считать как два дня. |
| Z\_SL | VNOV\_M | УМ | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.  Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать. |
| Z\_SL | RSLT | O | N(3) | Результат обращения/ госпитализации | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью в **V009**. |
| Z\_SL | ISHOD | O | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания **V012**. |
| Z\_SL | OS\_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. |
| Z\_SL | SL | ОМ | S | Сведения о случае | Законченный случай (Z\_SL) содержит ВСЕГДА один случай (SL). |
| Z\_SL | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи **V010**  При USL\_OK=1 принимает значение **33 -** За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе 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 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). |
| Z\_SL | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате | Равна сумме значений SUM\_M вложенных элементов SL, не может иметь нулевое значение. |
| Z\_SL | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0 – не принято решение об оплате  1 – полная;  2 – полный отказ;  3 – частичный отказ. |
| Z\_SL | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
| Z\_SL | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по случаю | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже |
| Z\_SL | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях |  |
| **Сведения о случае** | | | | | |
| SL | SL\_ID | О | T(36) | Идентификатор | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. |
| SL | USL\_OK | O | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи **V006**.  1-Стационар  2-Дневной стационар  3-Поликлиника  4-Вне медицинской организации (скорая помощь) |
| SL | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО соответствии со справочником **LPU** |
| SL | PODR | У | N(8) | Код отделения | Код отделения МО в соответствии со справочником **DEPART** Заполняется только для случаев стационара и дневного стационара (USL\_OK=1 или USL\_OK=2), за исключением случаев ВМП |
| SL | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор **V002** |
| SL | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
| SL | P\_CEL | У | N(1) | Цель посещения | 1 - Посещение с профилактической целью;  2 - Посещение в неотложной форме;  3 - Обращение по заболеванию.  Обязательно для заполнения по правилам:  1. Принимает значение «1»  - в случаях АПП, включая ФАП, (USL\_OK=3, IDSP=30, IDSP=27, IDSP=4) с методами оплаты, относящимися к профилактике (справочник METHODS, GRP\_CODE = «V»);  - в случаях стоматологии (USL\_OK=3, IDSP=9) при условии, что узел USL данного случая содержит только профилактические услуги (справочник STOMAT, TYPE=2). **При наличии хотя бы одной непрофилактической услуги, поле принимает другое значение;**  - в центрах здоровья (USL\_OK=3, IDSP=12).  2. Принимает значение «2» только при **FOR\_POM=1 или 2** и следующих условиях:  - в случаях АПП (включая ФАП) (USL\_OK=3, IDSP=30, IDSP=27, IDSP=4) с методами оплаты, относящимися к неотложной помощи (справочник METHODS, GRP\_CODE = «N»);  - в случаях стоматологии (USL\_OK=3, IDSP=9) при условии, что узел USL данного случая содержит хотя бы одну непрофилактическую услугу (справочник STOMAT, TYPE=1, 3)  - для вызовов СМП при оказании неотложной помощи (USL\_OK=4, IDSP=40)**.**  3. Принимает значение «3» только при **FOR\_POM = 3** и следующих условиях:  - в случаях АПП (включая ФАП) (USL\_OK=3, IDSP=30, IDSP=27, IDSP=4) с методами оплаты, относящимися к заболеваниям (справочник METHODS, GRP\_CODE = «A»);  - в случаях стоматологии (USL\_OK=3, IDSP=9) при условии, что узел USL данного случая содержит хотя бы одну непрофилактическую услугу (справочник STOMAT, TYPE=1, 3).  Для стационара и дневного стационара не заполняется. |
| SL | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи |  |
| SL | P\_PER | У | 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 |
| SL | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения | Для случая, в котором присутствуют несколько услуг, указывается самая ранняя дата. |
| SL | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения | Для случая, в котором присутствуют несколько услуг, указывается самая поздняя дата |
| SL | KD | У | N(3) | Койко-/пациенто-дни | Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара |
| SL | DS0 | У | T(10) | Диагноз первичный | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики (неуказание подрубрики допускается для скорой медицинской помощи). Указывается при наличии.  **Обязательно для заполнения в случаях АПП (USL\_OK=3) для методов от C.01 до C.90** |
| SL | DS1 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики (неуказание подрубрики допускается для скорой медицинской помощи). |
| SL | DS2 | УМ | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики (неуказание подрубрики допускается для скорой медицинской помощи). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
| SL | DS3 | УМ | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики (неуказание подрубрики допускается для скорой медицинской помощи). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
| SL | CODE\_MES1 | УМ | Т(20) | Код МЭС | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
| SL | CODE\_MES2 | У | Т(20) | Код МЭС сопутствующего заболевания |
| SL | KSG | У | S | Сведения о КСГ | Заполняется при оплате случая лечения по КСГ |
| SL | PRVS | O | N(4) | Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон | Классификатор медицинских специальностей **V021**. Указывается значение параметра «Code» |
| SL | VERS\_SPEC | O | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей,«**V021**». |
| SL | IDDOKT | O | Т(25) | Код врача, закрывшего талон/историю болезни | Уникальный идентификатор врача, однозначно связывающий данные о случае с данными в реестре медицинских работников. |
| SL | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи | Заполняется для стоматологической помощи суммой УЕТ по всем услугам. Заполняется в случаях стационара и АПП при выполнении диализа количеством дней обмена/ сеансов |
| SL | TARIF | У | N(15.2) | Тариф | НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ |
| SL | SUM\_M | O | N(15.2) | Стоимость | Полная стоимость отдельного случая |
| SL | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.  Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.  1. Для случаев стационара (USL\_OK=1) и дневного стационара (USL\_OK=2):  - 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.  В остальных случаях отсутствует.  2. Для поликлинических случаев содержит перечень посещений к специалистам в рамках случая. Заполняется всегда.  3. Для случаев стоматологической помощи содержит перечень произведенных манипуляций. Заполняется всегда.  4. Для случаев ФАП отсутствует  5. Для случаев СМП  - 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 применением тарифа из справочника PRICE\_Z.  В остальных случаях отсутствует. |
| SL | COMENTSL | О | S | Служебное поле |  |
| **Сведения о КСГ** | | | | | |
| KSG | N\_KSG | O | T(20) | Номер КСГ | Номер федеральной КСГ с указанием подгруппы (в случае использования) |
| KSG | KSG\_PG | О | N(1) | Признак использования подгруппы | 0 – подгруппа КСГ не применялась;  1 – подгруппа КСГ применялась |
| KSG | SL\_K | О | N(1) | Признак использования  КСЛП | 0 – КСЛП не применялся;  1 – КСЛП применялся |
| KSG | IT\_SL | У | N(1.5) | Применённый коэффициент сложности лечения пациента | Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая.  Указывается только при использовании. |
| KSG | SL\_KOEF | УМ | S | Коэффициенты сложности лечения пациента | Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента.  Указывается при наличии IT\_SL. |
| **Коэффициенты сложности лечения пациента** | | | | | |
| SL\_KOEF | IDSL | O | N(4) | Номер коэффициента сложности лечения пациента | В соответствии с справочником **KSLP\_G** поле **CODE** |
| SL\_KOEF | Z\_SL | O | N(1.5) | Значение коэффициента сложности лечения пациента | Соответствует значению поля **K**  справочника **KSLP\_G** при соответствующем значении поля **CODE** |
| **Сведения о санкциях** | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах случая. |
| SANK | S\_SUM | О | N(15.2) | Финансовая санкция |  |
| SANK | S\_TIP | О | N(1) | Тип санкции | 1 – МЭК,  2 – МЭЭ,  3 – ЭКМП. |
| SANK | S\_OSN | О | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи. |
| SANK | S\_COM | У | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции.  Обязательно указывать при наличии санкции. Комментарий должен нести максимальную информационную нагрузку - подробно описана причина применения данной санкции. |
| SANK | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |
| **Сведения об услуге** | | | | | |
| USL | IDSERV | O | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
| USL | LPU | O | Т(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром **МО** |
| USL | LPU\_1 | У | Т(8) | Подразделение МО | Подразделение МО соответствии со справочником **LPU.** Для врачей-специалистов, не являющихся штатными сотрудниками медицинской организации, привлекаемых для оказания услуг на договорной основе код подразделения должен принимать значение «\*». |
| USL | PODR | У | N(8) | 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 |
| USL | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор **V002**. |
| USL | VID\_VME | У | Т(15) | Вид медицинского вмешательства | Содержит коды в соответствии с номенклатурой медицинских услуг в части используемых справочников:  **- KSGN** – для случаев стационара **(**USL\_OK=1)  **- KSGN\_C** – для случаев дневного стационара **(**USL\_OK=2) и случаев АПП при проведении операций (USL\_OK=3). Для АПП могут использоваться коды, имеющие специальную отметку.  **- STOMAT** – для случаев стоматологии (USL\_OK=3 и IDSP=9) |
| USL | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
| USL | DATE\_IN | O | D | Дата начала оказания услуги |  |
| USL | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги |  |
| USL | DS | O | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
| USL | CODE\_USL | O | Т(20) | Код услуги | Содержит коды из справочника **SPECS** |
| USL | KOL\_USL | O | 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. |
| USL | TARIF | 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. |
| USL | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.) | При ненулевом значении тарифа содержит результат произведения количества услуг на тариф |
| USL | PRVS | O | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей **V021**. Указывается значение параметра «Code» |
| USL | CODE\_MD | O | Т(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | Уникальный идентификатор врача, однозначно связывающий данные о случае с данными в реестре медицинских работников. |
| USL | NPL | У | N(1) | Неполный объём | Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объёме.  1 – документированный отказ больного,  2 – медицинские противопоказания,  3 – прочие причины (умер, переведён в другое отделение и пр.)  4 – ранее проведённые услуги в пределах установленных сроков. |
| USL | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле | Для случаев стоматологической помощи указывается номер пролеченного 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.) |
| **Служебное поле** | | | | | |
| COMENTSL | ATTACH\_MO | У | T(6) | Код МО к которой прикреплен пациент | Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления в соответствии со справочником **MO.**  **Содержит сведения о прикреплении на момент расчета численности ПН (первое число отчетного месяца)**  При отсутствии сведений может не заполняться |
| COMENTSL | ATTACH\_MO\_HELP | У | T(6) | Код МО к которой прикреплен пациент момент на момент получения помощи | Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления в соответствии со справочником **MO.**  **Содержит сведения о прикреплении на момент получения помощи.**  При отсутствии сведений может не заполняться. |
| COMENTSL | OPMP | 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 «YYYYММ» |
| COMENTSL | LEVEL | У | Т(20) | Уровень | Указывается вид объема оказываемой медицинской помощи:  1-межрайонные функции (МРФ);  2-муниципальный уровень (МУН). |
| COMENTSL | ATTACH\_SMP | У | N(6) | Код МО (Скорой медицинской помощи), к которой относится данный пациент по территориальному признаку, рассчитанному на основе прикрепления. | Код скорой медицинской помощи к которой относится пациент по зоне обслуживаемого населения, рассчитанный на основе сведений о прикреплении.  Заполняется для случаев скорой медицинской помощи, за исключением IDSP = 40 (Оказание неотложной помощи в часы работы поликлиник) |
| COMENTSL | METHOD | У | Т(5) | Метод оплаты | Код метода оплаты заполнятся в соответствие с справочником **METHODS**  для:  - амбулаторно-поликлинической помощи (USL\_OK=3)  - скорой медицинской помощи (USL\_OK=4). Вызов бригады СМП в часы работы поликлиник (IDSP = 40). |
| COMENTSL | NF | У | T(3) | Нозологическая форма (диагноз) | Заполняется для случаев АПП (USL\_OK=3) в соответствии со справочником MKB без указания подрубрики. Обязательно для случаев с методами оплаты, у которых в справочнике **METHODS** NF=1 |
| COMENTSL | TIME\_CALL | У | T(5) | Время вызова бригады СМП | Заполняется для случаев СМП в том числе и для случаев оказания неотложной помощи в часы работа поликлиник METHOD = 8.1 IDSP = 40 по шаблону HH:MM где HH – количество часов , MM – количество минут  Например: 14:05  Например: 01:05 |
| COMENTSL | TIME\_MISSION | У | T(5) | Время прибытия на вызов бригады СМП | Заполняется для случаев СМП в том числе и для случаев оказания неотложной помощи в часы работа поликлиник METHOD = 8.1 IDSP = 40 по шаблону HH:MM где HH – количество часов , MM – количество минут  Например: 23:05  Например: 01:05 |
| COMENTSL | ADD\_CRIT | У | T(20) | Дополнительный классификационный критерий | Заполняется для случаев стационара или дневного стационара (USL\_OK=1 или USL\_OK=2) в случаях применения.  Соответствует значениям справочников  **SHLT, ADDIT\_CRIT** |

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

| **Родитель** | **Код элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
| ZL\_LIST | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте |
| ZL\_LIST | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «**3.0**». |
| ZGLV | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
| ZGLV | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| ZGLV | SD\_Z | О | N(9) | Количество случаев | Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл. |
| **Счёт** | | | | | |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). |
| SCHET | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником **МО** |
| SCHET | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |  |
| SCHET | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц |  |
| SCHET | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
| SCHET | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| SCHET | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника **SMO**. При отсутствии сведений может не заполняться. |
| SCHET | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма МО, выставленная на оплату |  |
| SCHET | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
| SCHET | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
| SCHET | SANK\_MEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. |
| SCHET | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. |
| SCHET | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
| ZAP | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;  1 – запись передается повторно после исправления. |
| ZAP | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
| ZAP | Z\_SL | О | S | Сведения о законченном случае | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи |
| **Сведения о пациенте** | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Уникальный в пределах медицинской организации идентификатор, связывающий данные о законченном случае и персональные данные пациента. Данный идентификатор остается неизменным на всех этапах обработки реестров оказанных медицинских услуг и позволяет идентифицировать законченные случаи, находящиеся в данной записи.  Также данный идентификатор не должен пересекаться с другими идентификаторами от медицинской организации в течение года. |
| PACIENT | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с **F008** |
| PACIENT | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется только для полисов старого образца при VPOLIS=1 |
| PACIENT | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП |
| PACIENT | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
| PACIENT | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника **SMO**. При отсутствии сведений может не заполняться. |
| PACIENT | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |
| PACIENT | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования |
| PACIENT | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
| PACIENT | MSE | У | N(1) | Направление на МСЭ | Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы. |
| PACIENT | NOVOR | О | Т(9) | Признак новорождённого | 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 в соответствии с  "1" –мужской; "2" – женский.  ДД – день рождения;  ММ – месяц рождения;  ГГ – последние две цифры года рождения;  Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков). |
| PACIENT | VNOV\_D | У | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.  Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок. |
| **Сведения о законченном случае** | | | | | |
| Z\_SL | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
| Z\_SL | VIDPOM | O | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник **V008**. |
| Z\_SL | FOR\_POM | О | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник **V014**. |
| Z\_SL | NPR\_MO | У | Т(6) | Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию) | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником **МО** |
| Z\_SL | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром **МО**. |
| Z\_SL | DATE\_Z\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
| Z\_SL | DATE\_Z\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
| Z\_SL | KD\_Z | О | N(3) | Койко-/пациенто-дни |  |
| Z\_SL | VNOV\_M | УМ | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.  Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать. |
| Z\_SL | RSLT | O | N(3) | Результат обращения/ госпитализации | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью **V009**. |
| Z\_SL | ISHOD | O | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания **V012**. |
| Z\_SL | OS\_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. |
| Z\_SL | SL | ОМ | S | Сведения о случае | Законченный случай (Z\_SL) содержит ВСЕГДА один случай (SL). |
| Z\_SL | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи **V010** |
| Z\_SL | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате | Равна сумме значений SUM\_M вложенных элементов SL, не может иметь нулевое значение. |
| Z\_SL | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0 – не принято решение об оплате  1 – полная;  2 – полный отказ;  3 – частичный отказ. |
| Z\_SL | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
| Z\_SL | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по случаю | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже |
| Z\_SL | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях |  |
| **Сведения о случае** | | | | | |
| SL | SL\_ID | О | T(36) | Идентификатор | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. |
| SL | USL\_OK | O | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи **V006**.  1-Стационар |
| SL | VID\_HMP | О | T(12) | Вид высокотехнологичной медицинской помощи | Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник **V018** |
| SL | METOD\_HMP | О | N(3) | Метод высокотехнологичной медицинской помощи | Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник **V019** |
| SL | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО соответствии со справочником **LPU** |
| SL | PODR | У | N(8) | Код отделения | **НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ** |
| SL | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор **V002**. |
| SL | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
| SL | TAL\_D | О | D | Дата выдачи талона на ВМП | Заполняется на основании талона на ВМП |
| SL | TAL\_P | О | D | Дата планируемой госпитализации |
| SL | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи |  |
| SL | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
| SL | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
| SL | DS0 | Н | T(10) | Диагноз первичный | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии |
| SL | DS1 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. |
| SL | DS2 | УМ | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
| SL | DS3 | УМ | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
| SL | CODE\_MES1 | УМ | Т(20) | Код МЭС | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
| SL | CODE\_MES2 | У | Т(20) | Код МЭС сопутствующего заболевания |
| SL | PRVS | O | N(4) | Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон | Классификатор медицинских специальностей **V021**. Указывается значение параметра «Code» |
| SL | VERS\_SPEC | У | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей, например «**V021**». |
| SL | IDDOKT | O | Т(25) | Код врача, закрывшего талон/историю болезни | Уникальный идентификатор врача, однозначно связывающий данные о случае с данными в реестре медицинских работников. |
| SL | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
| SL | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
| SL | SUM\_M | O | N(15.2) | Стоимость |  |
| SL | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. |
| SL | COMENTSL | У | S | Служебное поле |  |
| **Сведения о санкциях** | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах случая. |
| SANK | S\_SUM | О | N(15.2) | Финансовая санкция |  |
| SANK | S\_TIP | О | N(1) | Тип санкции | 1 – МЭК,  2 – МЭЭ,  3 – ЭКМП. |
| SANK | S\_OSN | О | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи. |
| SANK | S\_COM | У | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
| SANK | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |
| **Сведения об услуге** | | | | | |
| USL | IDSERV | O | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
| USL | LPU | O | Т(6) | Код МО | МО лечения в соответствии с реестром **МО** |
| USL | LPU\_1 | У | Т(8) | Подразделение МО | Подразделение МО соответствии со справочником **LPU.** |
| USL | PODR | У | N(8) | Код отделения | **НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ** |
| USL | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор **V002**. |
| USL | VID\_VME | У | Т(15) | Вид медицинского вмешательства |  |
| USL | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
| USL | DATE\_IN | O | D | Дата начала оказания услуги |  |
| USL | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги |  |
| USL | DS | O | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
| USL | CODE\_USL | O | Т(20) | Код услуги |  |
| USL | KOL\_USL | O | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) |  |
| USL | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
| USL | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.) |  |
| USL | PRVS | O | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей **V021**. Указывается значение параметра «Code» |
| USL | CODE\_MD | O | Т(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | Уникальный идентификатор врача, однозначно связывающий данные о случае с данными в реестре медицинских работников. |
| USL | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Служебное поле** | | | | | |
| COMENTSL | ATTACH\_MO | У | T(6) | Код МО к которой прикреплен пациент | Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления в соответствии со справочником **MO.**  **Содержит сведения о прикреплении на момент расчета численности ПН (первое число отчетного месяца)**  При отсутствии сведений может не заполняться |
| COMENTSL | ATTACH\_MO\_HELP | У | T(6) | Код МО к которой прикреплен пациент момент на момент получения помощи | Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления в соответствии со справочником **MO.**  **Содержит сведения о прикреплении на момент получения помощи.**  При отсутствии сведений может не заполняться. |
| COMENTSL | OPMP | 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 «YYYYММ» |

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

| **Родитель** | **Код элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
| ZL\_LIST | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте |
| ZL\_LIST | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «**3.0**». |
| ZGLV | DATA | О | D | Дата | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| ZGLV | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| ZGLV | SD\_Z | О | N(9) | Количество случаев | Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл. |
| **Счёт** | | | | | |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). |
| SCHET | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником **MO** |
| SCHET | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |  |
| SCHET | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц |  |
| SCHET | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
| SCHET | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| SCHET | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника **SMO**. При отсутствии сведений может не заполняться. |
| SCHET | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма МО, выставленная на оплату |  |
| SCHET | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
| SCHET | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
| SCHET | SANK\_MEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. |
| SCHET | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. |
| SCHET | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
| ZAP | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;  1 – запись передается повторно после исправления. |
| ZAP | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
| ZAP | Z\_SL | О | S | Сведения о законченном случае | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи |
| **Сведения о пациенте** | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | 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 |
| PACIENT | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с **F008** |
| PACIENT | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется только для полисов старого образца при VPOLIS=1 |
| PACIENT | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП |
| PACIENT | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
| PACIENT | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника **SMO**. При отсутствии сведений может не заполняться. |
| PACIENT | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |
| PACIENT | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования |
| PACIENT | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
| **Сведения о законченном случае** | | | | | |
| Z\_SL | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
| Z\_SL | VIDPOM | O | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник **V008**. |
| Z\_SL | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром **МО**. |
| Z\_SL | VBR | О | N(1) | Признак мобильной медицинской бригады | 0 – нет;  1 – да. |
| Z\_SL | DATE\_Z\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
| Z\_SL | DATE\_Z\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
| Z\_SL | P\_OTK | O | N(1) | Признак отказа | 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](#sub_1014) Порядка проведения диспансеризации (утв. Приказом МЗ РФ от 03.02.2015 №36ан));  для методов оплаты  3.5.1, 3.5.2, 3.5.3, 3.5.4, 3.6.1, 3.6.2, 3.6.3, 3.6.4 принимает значение «0».  В остальных случаях не заполняется. |
| Z\_SL | RSLT\_D | O | N(2) | Результат диспансеризации | Классификатор результатов диспансеризации **V017** |
| Z\_SL | OS\_SLUCH | НМ | N(1) | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью | Указываются все имевшиеся особые случаи.  2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество. |
| Z\_SL | SL | О | S | Сведения о случае | Законченный случай (Z\_SL) содержит ВСЕГДА один случай (SL). |
| Z\_SL | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | **30 – За обращение (**законченный случай) в поликлинике |
| Z\_SL | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате | Равна значению SUM\_M вложенного элемента SL. |
| Z\_SL | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0 – не принято решение об оплате  1 – полная;  2 – полный отказ;  3 – частичный отказ. |
| Z\_SL | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
| Z\_SL | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по случаю | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже |
| Z\_SL | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях |  |
| **Сведения о случае** | | | | | |
| SL | SL\_ID | О | T(36) | Идентификатор | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. |
| SL | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО соответствии со справочником **LPU** |
| SL | NHISTORY | O | T(50) | Номер карты |  |
| SL | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения | В случае, в котором присутствует несколько услуг, берется самая ранняя дата начала лечения |
| SL | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения | В случае, в котором присутствует несколько услуг, берется самая поздняя дата окончания лечения |
| SL | DS1 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. |
| SL | DS1\_PR | У | N(1) | Установлен впервые (основной) | Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра |
| SL | DS2\_N | УМ | S | Сопутствующие заболевания |  |
| SL | NAZ | УМ | S | Назначения | Указывается отдельно для каждого назначения. |
| SL | PR\_D\_N | У | N(1) | Признак диспансерного наблюдения | 0 – нет;  1 – да. |
| SL | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи | НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ |
| SL | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
| SL | SUM\_M | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате |  |
| SL | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. |
| SL | COMENTSL | У | S | Служебное поле |  |
| **Сопутствующие заболевания** | | | | | |
| DS2\_N | DS2 | О | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
| DS2\_N | DS2\_PR | У | N(1) | Установлен впервые (сопутствующий) | Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра |
| **Назначения** | | | | | |
| NAZ | NAZ\_N | О | N(2) | Номер по порядку |  |
| NAZ | NAZ\_R | О | N(2) | Вид 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. |
| NAZ | NAZ\_SP | У | N(4) | Специальность врача | Заполняется, если в поле NAZR проставлены коды 1 или 2.  Классификатор **V021**. |
| NAZ | NAZ\_V | У | N(1) | Вид обследования | Заполняется, если в поле NAZR проставлен код 3.  1 – лабораторная диагностика  2 – инструментальная диагностика  3 – методы лучевой диагностики |
| NAZ | NAZ\_PMP | У | N(3) | Профиль медицинской помощи | Заполняется, если в поле NAZR проставлены коды 4 или 5.  Классификатор **V002**. |
| NAZ | NAZ\_PK | У | N(3) | Профиль койки | Заполняется, если в поле NAZR проставлены код 6.  Классификатор **V020**. |
| **Сведения о санкциях** | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах случая. |
| SANK | S\_SUM | О | N(15.2) | Финансовая санкция |  |
| SANK | S\_TIP | О | N(1) | Тип санкции | 1 – МЭК,  2 – МЭЭ,  3 – ЭКМП. |
| SANK | S\_OSN | О | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи. |
| SANK | S\_COM | У | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
| SANK | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |
| **Сведения об услуге** | | | | | |
| USL | IDSERV | O | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
| USL | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения в соответствии с реестром **МО** |
| USL | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО соответствии со справочником **LPU.** |
| USL | DATE\_IN | O | D | Дата начала оказания услуги |  |
| USL | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги |  |
| USL | P\_OTK | О | N(1) | Признак отказа от услуги | Значение по умолчанию: «0».  В случае отказа указывается значение «1». |
| USL | CODE\_USL | О | T(20) | Код услуги | НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ |
| USL | TARIF | У | N(15.2) | Тариф | НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ |
| USL | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.) | НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ |
| USL | PRVS | O | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей **V021**. Указывается значение параметра «Code» |
| USL | CODE\_MD | O | Т(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | Уникальный идентификатор врача, однозначно связывающий данные о случае с данными в реестре медицинских работников. |
| USL | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Служебное поле** | | | | | |
| COMENTSL | ATTACH\_MO | У | T(6) | Код МО к которой прикреплен пациент | Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления в соответствии со справочником **MO.**  **Содержит сведения о прикреплении на момент расчета численности ПН (первое число отчетного месяца)**  При отсутствии сведений может не заполняться |
| COMENTSL | ATTACH\_MO\_HELP | У | T(6) | Код МО к которой прикреплен пациент момент на момент получения помощи | Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления в соответствии со справочником **MO.**  **Содержит сведения о прикреплении на момент получения помощи.**  При отсутствии сведений может не заполняться. |
| COMENTSL | DG | У | N(3) | Декретированная группа | Заполняется в соответствии со справочником **PRICE\_A** |
| COMENTSL | OPMP | 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 «YYYYММ» |
| COMENTSL | METHOD | У | Т(5) | Метод оплаты | Код метода оплаты амбулаторно-поликлинической помощи (USL\_OK=3) в соответствии со справочником **METHOD**. Служит для определения тарифа. |

Таблица 3.4 - Структура файла персональных данных

| **Родитель** | **Код элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| PERS\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
| PERS\_LIST | PERS | ОМ | S | Данные | Содержит персональные данные пациента |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «3.0». |
| ZGLV | DATA | О | D | Дата | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| ZGLV | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| ZGLV | FILENAME1 | О | T(26) | Имя основного файла | Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения. |
| **Данные** | | | | | |
| PERS | ID\_PAC | О | 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 |
| PERS | FAM | У | T(40) | Фамилия пациента | FAM (фамилия) и/или IM (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ.  В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.  OT (отчество) 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 ФИО до государственной регистрации не указываются. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля. |
| PERS | IM | У | T(40) | Имя пациента |
| PERS | OT | У | T(40) | Отчество пациента |
| PERS | W | O | N(1) | Пол пациента | 1 –мужской; 2 – женский. |
| PERS | DR | 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 |
| PERS | DOST | 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. |
| PERS | TEL | У | T(100) | Номер телефона пациента | Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений.  Информация для страхового представителя. |
| PERS | FAM\_P | У | T(40) | Фамилия представителя пациента | Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения.  Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля.  FAM\_P (фамилия представителя) и/или IM\_P (имя представителя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ.  В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST\_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.  OT\_P (отчество представителя) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST\_P можно опустить соответствующее значение.  Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST\_P 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\_P 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\_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно |
| PERS | IM\_P | У | T(40) | Имя представителя пациента |
| PERS | OT\_P | У | T(40) | Отчество представителя пациента |
| PERS | W\_P | У | N(1) | Пол представителя пациента |
| PERS | DR\_P | У | D | Дата рождения представителя пациента |
| PERS | DOST\_P | 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. |
| PERS | MR | У | T(100) | Место рождения пациента или представителя | Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность. |
| PERS | DOCTYPE | У | T(2) | Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | **F011** «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность».  При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться. |
| PERS | DOCSER | У | T(10) | Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться. |
| PERS | DOCNUM | У | T(20) | Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться. |
| PERS | SNILS | У | T(14) | СНИЛС пациента или представителя | СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии. |
| PERS | OKATOG | У | T(11) | Код места жительства по ОКАТО | Заполняется при наличии сведений |
| PERS | OKATOP | У | T(11) | Код места пребывания по ОКАТО | Заполняется при наличии сведений |
| PERS | COMENTP | У | T(250) | Служебное поле |  |

Таблица 3.5 - Структура реестра медицинских работников

| **Родитель** | **Код элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| DOCT\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
| DOCT\_LIST | PERS | ОМ | S | Данные | Содержит персональные данные медицинских работников |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «3.0». |
| ZGLV | DATA | О | D | Дата | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| ZGLV | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| ZGLV | FILENAME1 | О | T(26) | Имя основного файла | Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения. |
| **Данные** | | | | | |
| PERS | CODE\_MD | О | 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. |
| PERS | FAM | У | T(40) | Фамилия медицинского работника |  |
| PERS | IM | У | T(40) | Имя медицинского работника |
| PERS | OT | У | T(40) | Отчество медицинского работника |
| PERS | DR | O | D | Дата рождения медицинского работника |  |
| PERS | SNILS | У | T(14) | СНИЛС | . |

Таблица 3.6 - Структура файла с протоколом ФЛК/МЭК

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Родитель** | **Код элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| FLK\_P | FNAME | О | T(24) | Имя файла протокола ФЛК |  |
| FLK\_P | FNAME\_I | О | T(24) | Имя исходного файла |  |
| FLK\_P | PR | НМ | S | Причина отказа | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. |
| **Причины отказа** | | | | | |
| PR | OSHIB | O | N(3) | Код ошибки | В соответствии с классификатором **F016**. |
| PR | IM\_POL | У | T(20) | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
| PR | BAS\_EL | У | T(20) | Имя базового элемента | Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка. |
| PR | N\_ZAP | У | T(36) | Номер записи | Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка. |
| PR | IDCASE | У | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Номер законченного случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «Z\_SL», в том числе во входящих в него элементах «SL» и услугах). |
| PR | SL\_ID | У | T(36) | Идентификатор случая | Идентификатор случая, в котором обнаружена ошибка. |
| PR | IDSERV | У | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «USL»). |
| PR | COMMENT | У | T(250) | Комментарий |  |

## 

## 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 V021), даты окончания лечения DATE\_2, ADD\_CODE.

Особенности расчета тарифа в поликлинике:

* 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. **ФАП (IDSP = 4).**

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

* 1. **Расчет тарифа для 2 этапа диагностики онкозаболеваний.**

К данной цели относятся случаи с методами оплаты от «C.01» до «C.90», в тэге NF передается код диагноза без указания подрубрики (3 символа), соответствующий значению ADD\_CODE (**PRICE\_A**), на основании чего определяется тариф.

* 1. **Наблюдение женщин в период беременности**

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

* 1. **Оплата «неполного» случая диспансеризации.**

Для методов оплаты 3.5, 3.6 в случае 85% выполнения 1 этапа (в соответствии с [пунктом 14](#sub_1014) 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).**

* 1. **Расчет тарифа диспансеризации**

К тарифам, применяемым для оплаты всех видов диспансеризации (пакет D), относятся те коды, у которых поле GRP\_CODE (справочник METHODS) принимает значения «W», «X», «Y». Тарифы содержатся в справочнике PRICE\_A и применяются с учетом декретированной группы (ADD\_CODE) по следующим правилам:

- для кодов со значением «W» – TARIF\_TYPE = 1, SPEC\_CODE = «», LEVEL=2

- для кодов со значением «X» или «Y» – TARIF\_TYPE = 0, SPEC\_CODE = «», LEVEL=2

* 1. **Случаи оказания АПП с проведением заместительной почечной терапии (далее ЗПТ) методом гемодиализа или перитонеального диализа.**

Для оплаты ЗПТ в АПП используются методы A.1, A.2 (перитонеальный диализ), A.3, A.4, A.5 (гемодиализ). Особенность формирования тарифа для данного вида медицинской помощи состоит в том, что в законченный случай входят все сутки обмена (сеансы), проведенные в отчетный период. Стоимость такого случая (SUMV и SUMV\_USL) рассчитывается путем умножения количества суток обмена (сеансов), (KOL\_USL) на тариф (TARIF)

1. **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 V021), даты окончания лечения DATE\_2.

Особенности расчета тарифа для вызова СМП:

* 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.**

* 1. **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**.

1. **Медицинская помощь в условиях дневного стационара (USL\_OK=2).**

Тарифы для случая дневного стационара содержатся в справочниках **PRICE\_C.** При определении размера тарифа необходимо использовать справочники **MKB** (МКБ-10), **KSGN\_C** (коды номенклатуры), **KSG\_G\_C** (Группировщик для определения КСГ), **SHLT** (схемы лекарственной терапии)**, ADDIT\_CRIT** (дополнительные классификационные критерии).

. Тариф однозначно определяется по Группировщику (используется Инструкция ФФОМС), с учетом классификационных критериев (МКБ, код манипуляции, возраст, пол, длительность, дополнительные критерии).

Особенности расчета тарифа для случая дневного стационара:

* 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.**

Когда классификационным критерием отнесения к КСГ является код номенклатуры, и у данной КСГ в справочнике **PRICE\_C** полеKSG\_TYPE=2, такая КСГ является приоритетной, замена на терапевтическую КСГ (с большим тарифом) не производится.

* 1. **Оплата случаев экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).**

Оплата процедуры ЭКО производится с учетом объема выполненных услуг. В справочнике **ADDIT\_CRIT** перечислены возможные варианты наполненности данной процедуры. В соответствии с кодом (ADD\_CRIT), передаваемом в узле COMMENTSL к тарифу применяется соответствующий коэффициент КСЛП (справочник **KSLP\_G).**

* 1. **Оплата случаев медицинской реабилитации в условиях дневного стационара.**

К медицинской реабилитации (КСГ 123-132) могут быть отнесены только случаи с профилем «Медицинская реабилитация» (код 158 из классификатора V002). Обязательно указание кода услуги (справочник **KSGN\_C**), а также для КСГ 123-128 необходимо в узле COMMENTSL указать дополнительный классификационный критерий (справочник **ADDIT\_CRIT**).

* 1. **Оплата случаев лекарственного лечения ЗНО**

Отнесение случаев к лекарственной терапии ЗНО осуществляется на основании комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «C» и кода схемы лекарственной терапии (справочник **SHLT**). Для однозначного определения используется Группировщик **KSG\_G\_C.**

.

1. **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 **MKB**, **SPECS**, **KSG**, **KSGN, KSG\_G, KSG\_EX, TAG\_K, LEVEL\_K, DEPART, KSLP\_G, SHLT,** **ADDIT\_CRIT**. Тариф однозначно определяется по Группировщику сприменением Инструкции ФФОМС.

Особенности расчета тарифа для случая стационара:

* 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:

**КЛСПсумм= КЛСП1+(КЛСП2-1)+…+( КЛСПn-1)**

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

Перед применением коэффициента КЛСП промежуточный результат необходимо округлить до двух знаков после запятой.

* 1. **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)** илиTARIF (наличие в **KSG\_EX)** справочника **PRICE\_S.**

Когда в случаях сверхкороткой госпитализации классификационным критерием отнесения к КСГ является код номенклатуры, и у данной КСГ в справочнике **PRICE\_S** полеKSG\_TYPE=2, такая КСГ является приоритетной, замена на терапевтическую КСГ (с большим тарифом) не производится.

К выбранному тарифуприменяются коэффициенты КУ и КСЛП**.**

* 1. **Оплата случаев по профилю «Неонатология»**

К тарифу по профилю «Неонатология» (КСГ 107, 108, 109, 113) 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 107, 108, 109, 113 и RSLT = 102 (Перевод в другое ЛПУ)илиP\_PER = 3 (Перевод из других МО). Указанные понижающие коэффициенты не применяется к случаям сверхкороткой госпитализации. К итоговому тарифу применяются КУ и КСЛП.

К медицинским организациям 3-го уровня, оказывающими медицинскую помощь по профилю «Неонатология», относятся: ГАУЗ «ООКБ №2» (560002), ГБУЗ «ОКПЦ» (560025), ГАУЗ «ГБ №3» г. Орска (560033), ГБУЗ «Бузулукская больница скорой медицинской помощи» (560214).

* 1. **Оплата случаев госпитализации при переводе в дневной стационар**

При переводе из круглосуточного стационара в дневной к тарифу, определённому по общим правилам, применяется коэффициент из справочника **TAG\_K** со значением тэга RSLT = 103. Указанный понижающий коэффициент не применяется к случаям сверхкороткой госпитализации. К итоговому тарифу применяются КУ и КСЛП.

* 1. **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\_S**) и стоимости сеансов/суток обмена с учетом их количества (**PRICE\_SZ**). При этом в узле USL содержатся строки:

* 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.

* 1. **Оплата высокотехнологичной медицинской помощи**

Тариф для случая ВМП содержится в справочнике PRICEVMP и определен для группы ВМП.

* 1. **Оплата случаев медицинской реабилитации в условиях стационара.**

К медицинской реабилитации (КСГ 325-338) могут быть отнесены только случаи с профилем «Медицинская реабилитация» (код 158 из классификатора V002). Обязательно указание кода услуги (справочник **KSGN**), а также для КСГ 325-333 необходимо в узле COMMENTSL указать дополнительный классификационный критерий (справочник **ADDIT\_CRIT**).

* 1. **Оплата случаев лекарственного лечения ЗНО**

Отнесение случаев к лекарственной терапии ЗНО осуществляется на основании комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «C» и кода схемы лекарственной терапии (справочник **SHLT**). Для однозначного определения используется Группировщик **KSG\_G.**

# РЕЕСТР ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ

Общий алгоритм формирования данных о ПН

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

Поля «Nompod», «Area\_code» и «Nomfap» 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, прикрепленном 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 5.1.

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 5.2.

Файлы не должны содержать пустые и помеченные на удаление строки.

Таблица 5.1 - Структура файла, отправляемого ежедневно

| **№** | **Идентификатор** | **Наименование поля** | **Тип** | **Заполнение** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | UNICUM | Уникальный код | C16 | О |  |
| 2 | AREA\_CODE | Код участка | C5 | О | Указывается в соответствии со справочником LPU\_UCH.DBF |
| 3 | NAME1 | Фамилия | C50 | О |  |
| 4 | NAME2 | Имя | C50 | О |  |
| 5 | NAME3 | Отчество | C50 | О |  |
| 6 | SEX | Пол | С1 | О |  |
| 7 | BIRTH\_DATE | Дата рождения | D8 | О |  |
| 8 | NASP\_CODE | Населенный пункт | C13 | О | Код населенного пункта по КЛАДР из справочника ФИАС |
| 9 | STRT\_CODE | Улица | C17 | У | Код улицы по КЛАДР из справочника ФИАС |
| 10 | HOUSE | Дом | C6 | О |  |
| 11 | ROOM | Квартира | C5 | У |  |
| 12 | FNASP\_CODE | Населенный пункт | C13 | У | Код населенного пункта по КЛАДР из справочника ФИАС |
| 13 | FSTRT\_CODE | Улица | C17 | У | Код улицы по КЛАДР из справочника ФИАС |
| 14 | FHOUSE | Дом | C6 | У |  |
| 15 | FROOM | Квартира | C5 | У |  |
| 16 | POLIS\_TYPE | Тип полиса | N1 | О |  |
| 17 | SMO | Код страховой компании | С5 | О | Реестровый номер СМО. Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника **SMO**. |
| 18 | SER\_NUM | Серия и номер полиса | C16 | О | 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 **SМО**), в остальных восьми символах содержится номер полиса с лидирующими нулями.  Для полисов нового образца в качестве номера указывается 16-и разрядный ЕНП. |
| 19 | DOCTYPE | Тип документа, удостоверяющего личность прикрепляемого гражданина | C2 | У | Тип документа, удостоверяющего личность прикрепляемого гражданина, из классификатора типов документов, удостоверяющих личность **F011**. При указании ЕНП, поле может не заполняться. |
| 20 | DOCSER | Серия документа, удостоверяющего личность прикрепляемого гражданина | C10 | У | При указании ЕНП, поле может не заполняться. Формат серии должен соответствовать формату для выбранного типа из справочника **F011**. |
| 21 | DOCNUM | Номер документа, удостоверяющего личность прикрепляемого гражданина | C20 | У | При указании ЕНП, поле может не заполняться. Формат номера должен соответствовать формату для выбранного типа из справочника **F011** |
| 22 | START | Дата заявления | D8 | О | Указывается в соответствии с датой, указанной на бланке заявления гражданина или его представителя о прикреплении. |
| 23 | UP\_DATE | Дата обновления | D8 | У |  |
| 24 | SS | СНИЛС | С14 | У |  |
| 25 | NOMPOD | Код подразделения | C1 | О | Указывается в соответствии со справочником LPU.DBF |
| 26 | NOMFAP | Номер ФАПа | C2 | У | Указывается в соответствии со справочником LPU\_FAP.DBF |
| 27 | PHONE | Контактный телефонный номер | С15 | У |  |

Таблица 5.2 - Структура файла адресов

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Идентификатор** | **Наименование поля** | **Тип** | **Заполнение** | **Комментарий** |
| 1 | UNICUM | Уникальный код | C16 | О |  |
| 2 | NASP\_NAME | Населенный пункт | C30 | У | Могут содержаться цифры, заглавные русские буквы и знаки "/", "-", " ", ".". |
| 3 | STRT\_NAME | Улица | C30 | У | 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 5.3.1 и 5.3.2.

При получении результата проверки (поле **RESULT**) с кодом **1** или **4.1** 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, 5** 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 подразделения, номере участка, а также данные о МО, принявшей гражданина на медицинское обслуживание.

При получении результата **5,** ТФОМС направляет в адрес ТФОМС других субъектов РФ (территорию страхования гражданина по данным ЦСРЗ), уведомление о принятии данного гражданина на медицинское обслуживание в Оренбургской области. Уведомление содержит следующую информацию: дата заявления гражданина, дата прикрепления гражданина, ЕНП гражданина, фамилия, имя, отчество, дата рождения прикреплённого гражданина, наименование и адрес МО, принявшей гражданина на медицинское обслуживание.

Таблица 5.3.1 - Структура файла результатов проверки (Поток ZD)

| **№** | **Идентификатор** | **Наименование поля** | **Тип** | **Заполнение** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | UNICUM | Уникальный код | C16 | О |  |
| 2 | NAME1 | Фамилия | C50 | О |  |
| 3 | NAME2 | Имя | C50 | О |  |
| 4 | NAME3 | Отчество | C50 | У |  |
| 5 | SEX | Пол | С1 | О |  |
| 6 | BIRTH\_DATE | Дата рождения | D8 | О |  |
| 7 | POLIS\_TYPE | Тип полиса | N1 | О |  |
| 8 | SER\_NUM | Серия и номер полиса | C16 | О |  |
| 9 | START | Дата заявления | D8 | О |  |
| 10 | NOMPOD | Номер подразделения | C1 | О |  |
| 11 | AREA\_CODE | Код участка | C5 | О |  |
| 12 | NOMFAP | Номер ФАПа | C2 | У |  |
| 13 | RESULT | Код результата проверки | С5 | О | 1 – Ошибка ФЛК:  1.1 - Не заполнены обязательные поля;  1.2 - Неверный пол;  1.3 - Более 1-го пробела;  1.4 - Неверно указан полис;  1.5 - Неверный формат поля;  1.6 - Двойная запись в файле;  1.7 - Не уникальное поле Unicum.  1.8 - Адрес проживания не совпадает с районом обслуживания;  2.1 – Не найден в РСРЗ, поиск будет проведен в ЦСРЗ;  2.2 – Умерший по данным ЗАГС;  2.3 – Запись уже присутствует в базе вашей МО (дубликат);  2.3.1– Запись уже присутствует в базе вашей МО с другим ФИО. Данные обновлены;  2.4 – Гражданин ранее был прикреплён в другой МО и не может быть определён к вашей МО, согласно действующему порядку прикрепления;  2.5 – Неверный код подразделения/участка/ФАП  2.5.1 – Код подразделения не найден в 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 прикреплён в другой МО и определён к вашей МО.  3.1.1 - Гражданин ранее был прикреплён к другой МО с другим ФИО и определён к вашей МО |
| 14 | COMMENT | Комментарий | С250 | У |  |
| 15 | МО\_CODE | Код МО | C6 | У | * 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 5.3.2 - Структура файла результатов проверки (Поток MD)

| **№** | **Идентификатор** | **Наименование поля** | **Тип** | **Заполнение** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | UNICUM | Уникальный код | C16 | О |  |
| 2 | NAME1 | Фамилия | C50 | О |  |
| 3 | NAME2 | Имя | C50 | О |  |
| 4 | NAME3 | Отчество | C50 | У |  |
| 5 | SEX | Пол | С1 | О |  |
| 6 | BIRTH\_DATE | Дата рождения | D8 | О |  |
| 7 | POLIS\_TYPE | Тип полиса | N1 | О |  |
| 8 | SER\_NUM | Серия и номер полиса | C16 | О |  |
| 9 | START | Дата заявления | D8 | О |  |
| 10 | NOMPOD | Номер поликлиники | C1 | О |  |
| 11 | AREA\_CODE | Код участка | C5 | О |  |
| 12 | NOMFAP | Номер ФАПа | C2 | У |  |
| 13 | RESULT | Код результата проверки | С5 | О | 4.1 – Не найден в ЦСРЗ;  5 – Гражданин застрахован за пределами Оренбургской области и определен к вашей МО. |
| 14 | COMMENT | Комментарий | С250 | У |  |
| 15 | SМО\_CODE | Код СМО | C6 | У |  |
| 16 | OKATO\_SMO | Код территории страхования | C5 | У | Код ОКАТО территории страхования из справочника ФИАС. |

По итогам месяца (до 10 числа следующего за отчётным), ТФОМС направляет в МО сведения о состоянии реестра ПН (на первое число текущего месяца), содержащие информацию: о количестве умерших, ненайденных среди застрахованных в РСРЗ, сменивших медицинскую организацию гражданах, а также количестве граждан, принятых для расчета ОПМП.

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

* 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 5.4.1 - Структура файла LLLLLLUM.DBF

| **№** | **Идентификатор** | **Наименование поля** | **Тип DBF** | **Заполнение** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | UNICUM | Уникальный код | C16 | О |  |
| 2 | NAME1 | Фамилия | C50 | О |  |
| 3 | NAME2 | Имя | C50 | О |  |
| 4 | NAME3 | Отчество | C50 | У |  |
| 5 | SEX | Пол | С1 | О |  |
| 6 | BIRTH\_DATE | Дата рождения | D8 | О |  |
| 7 | POLIS\_TYPE | Тип полиса | N1 | О |  |
| 8 | SER\_NUM | Серия и номер полиса | C16 | О |  |
| 9 | START | Дата заявления | D8 | О |  |
| 10 | NOMPOD | Номер подразделения | C1 | О |  |
| 11 | AREA\_CODE | Код участка | C5 | О |  |
| 12 | NOMFAP | Номер ФАПа | C2 | У |  |
| 13 | DEATH\_DATE | Дата смерти | D8 | О |  |

Таблица 5.4.2 Структура файла LLLLLLSM.DBF

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Идентификатор** | **Наименование поля** | **Тип DBF** | **Заполнение** | **Комментарий** |
| 1 | UNICUM | Уникальный код | C16 | О |  |
| 2 | NAME1 | Фамилия | C50 | О |  |
| 3 | NAME2 | Имя | C50 | О |  |
| 4 | NAME3 | Отчество | C50 | У |  |
| 5 | SEX | Пол | С1 | О |  |
| 6 | BIRTH\_DATE | Дата рождения | D8 | О |  |
| 7 | POLIS\_TYPE | Тип полиса | N1 | О |  |
| 8 | SER\_NUM | Серия и номер полиса | C16 | О |  |
| 9 | START | Дата заявления | D8 | О |  |
| 10 | NOMPOD | Номер подразделения | C1 | О |  |
| 11 | AREA\_CODE | Код участка | C5 | О |  |
| 12 | NOMFAP | Номер ФАПа | C2 | У |  |
| 13 | FINAL | Дата снятия с мед. обслуживания | D | О |  |
| 14 | TEK\_MO | Код МО, принявшей гражданина на мед. обслуживание | С6 | У |  |

Таблица 5.4.3 Структура файла LLLLLLNF.DBF

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Идентификатор** | **Наименование поля** | **Тип DBF** | **Заполнение** | **Комментарий** |
| 1 | UNICUM | Уникальный код | C16 | О |  |
| 2 | NAME1 | Фамилия | C50 | О |  |
| 3 | NAME2 | Имя | C50 | О |  |
| 4 | NAME3 | Отчество | C50 | У |  |
| 5 | SEX | Пол | С1 | О |  |
| 6 | BIRTH\_DATE | Дата рождения | D8 | О |  |
| 7 | POLIS\_TYPE | Тип полиса | N1 | О |  |
| 8 | SER\_NUM | Серия и номер полиса | C16 | О |  |
| 9 | START | Дата заявления | D8 | О |  |
| 10 | NOMPOD | Номер подразделения | C1 | О |  |
| 11 | AREA\_CODE | Код участка | C5 | О |  |
| 12 | NOMFAP | Номер ФАПа | C2 | У |  |
| 13 | CLOSE\_DATE | Дата прекращения полиса | D8 | О |  |

Таблица 5.4.4 Структура файла LLLLLLVS.DBF

| **№** | **Идентификатор** | **Наименование поля** | **Тип DBF** | **Заполнение** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | UNICUM | Уникальный код | C16 | О |  |
| 2 | NAME1 | Фамилия | C50 | О |  |
| 3 | NAME2 | Имя | C50 | О |  |
| 4 | NAME3 | Отчество | C50 | У |  |
| 5 | SEX | Пол | С1 | О |  |
| 6 | BIRTH\_DATE | Дата рождения | D8 | О |  |
| 7 | POLIS\_TYPE | Тип полиса | N1 | О |  |
| 8 | SER\_NUM | Серия и номер полиса | C16 | О |  |
| 9 | START | Дата заявления | D8 | О |  |
| 10 | NOMPOD | Номер подразделения | C1 | О |  |
| 11 | AREA\_CODE | Код участка | C5 | О |  |
| 12 | NOMFAP | Номер ФАПа | C2 | У |  |

Таблица 5.4.5 Структура файла LLLLLLPR.DBF

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Идентификатор** | **Наименование поля** | **Тип DBF** | **Заполнение** | **Комментарий** |
| 1 | UNICUM | Уникальный код | C16 | О |  |
| 2 | NAME1 | Фамилия | C50 | О |  |
| 3 | NAME2 | Имя | C50 | О |  |
| 4 | NAME3 | Отчество | C50 | У |  |
| 5 | SEX | Пол | С1 | О |  |
| 6 | BIRTH\_DATE | Дата рождения | D8 | О |  |
| 7 | POLIS\_TYPE | Тип полиса | N1 | О |  |
| 8 | SER\_NUM | Серия и номер полиса | C16 | О |  |
| 9 | START | Дата заявления | D8 | О |  |
| 10 | NOMPOD | Номер подразделения | C1 | О |  |
| 11 | AREA\_CODE | Код участка | C5 | О |  |
| 12 | NOMFAP | Номер ФАПа | C2 | У |  |
| 13 | START\_FOMS | Дата принятия в ТФ ОМС | D | О |  |
| 14 | PRED\_MO | Код МО, предыдущего прикрепления | С6 | У |  |

**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 |  | О | S | Корневой элемент | Сведения о медпомощи |
| 1 | ZGLV | ZL\_LIST | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
| 2 | VERSION | ZGLV | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «2.1» |
| 2 | DATA | ZGLV | О | D | Дата | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 2 | FILENAME | ZGLV | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| 1 | **ACT** | ZL\_LIST | ОМ | S | Акты | Записи об актах экспертного контроля. |
| 2 | NUM | ACT | О | T(10) | Номер акта |  |
| 2 | DATE | ACT | О | D | Дата акта | В формате **ГГГГ-ММ-ДД**,должна быть равна дате окончания проверки |
| 2 | CODE\_MO | ACT | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником **MO** |
| 2 | CODE\_EXP | ACT | О | T(7) | Код эксперта | Заполняется в соответствии со справочником экспертов |
| 2 | CODE\_TEST | ACT | О | 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\_CEL | ACT | О | N(1) | Код целевой экспертизы (для CODE\_TEST=2 или CODE\_TEST=5) | 1 – по летальным случаям,2 – по повторным обращениям, 3 – по удлинению или укорочению сроков лечения, 4 – по жалобе, 5 – по первичному выходу на инвалидность, 6 – по внутрибольничным инфекциям |
| 2 | CODE\_P | ACT | О | T(1) | Проверяемая служба | S-для видов помощи S, R, M;  B-для вида помощи B;  C-для видов помощи C,Q;  P-для вида помощи P;  Z-для вида помощи Z;  X-для вида помощи X;  Y-для вида помощи Y;  W-для вида помощи W;  A-для видов помощи A, V, N, F;  H-для вида помощи H. |
| 2 | FINISH | ACT | O | T(1) | Признак завершения работы с актом | Принимает значение 0 или 1  0 - не завершен  1 - завершен |
| 2 | PERIOD\_IN | ACT | О | D | Проверяемый период с | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 2 | PERIOD\_OUT | ACT | О | D | Проверяемый период по | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 2 | PERIODP\_IN | ACT | О | D | Период проверки с | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 2 | PERIODP\_OUN | ACT | О | D | Период проверки по | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** , равен дате акта |
| 2 | CHET | ACT | О | N(17.2) | Сумма счетов |  |
| **2** | **CHET\_S** | **ACT** | **YO** | **N(10)** | **Принято к оплате случаев в стационаре** | Соответствует проверяемой службе (S, B, M, R) |
| **2** | **CHET\_DS** | **ACT** | **YO** | **N(10)** | **Принято к оплате случаев в дневном стационаре** | Соответствует проверяемой службе (C, Q) |
| **2** | **CHET\_APP** | **ACT** | **YO** | **N(10)** | **Принято к оплате случаев АПП** | Соответствует проверяемой службе (A,V, N, H, X, Y, W, F) |
| **2** | **CHET\_SMP** | **ACT** | **YO** | **N(10)** | **Принято к оплате случаев СМП** | Соответствует проверяемой службе (P) |
| 2 | CODE\_V | ACT | О | N(9) | Профиль отделения для стационарной службы или вид специальности для амбулаторно-поликлинической службы | Заполняется в соответствии с классификаторами **V002, V015, V021** |
| 2 | AMOUNT | ACT | О | 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 наложению удержаний |  |
| 2 | DEFECT\_SH | ACT | Y | N(5) | Число случаев, подлежащих наложению штрафов |  |
| 2 | SUMМА\_Y | ACT | Y | N(12.2) | Сумма финансовых санкций |  |
| 2 | SUMMA\_SH | ACT | Y | N(12.2) | Сумма штрафов |  |
| *3* | *FS* | *ACT* | *УМ* | *S* | *Сведения о санкциях* | *Расшифровка финансовых санкций* |
| 4 | CODE\_FS | FS | О | Т(10) | Код финансовой санкции | Из справочника финансовых санкций |
| 4 | DEFECT\_Y | FS | У | N(4) | Количество применений | Удержания |
| 4 | SUMMA\_Y | FS | У | N(10.2) | Сумма | Удержания |
| 4 | DEFECT\_SH | FS | У | N(4) | Количество применений | Штрафы |
| 4 | SUMMA\_SH | FS | У | N(10.2) | Сумма | Штрафы |
| *3* | *RS* | *ACT* | *OМ* | *S* | *Сведения о проверенных случаях* | *Реестр проверенных случаев* |
| 4 | CODE | RS | O | Т(36) | Код записи о пациенте | Уникальный идентификатор случая (ID\_PAC) |
| 4 | SUMMA\_V | RS | O | N(9.2) | Сумма всего случая | Сумма, выставленная к оплате |
| 4 | SUMMA\_DEF | RS | У | N(9.2) | Сумма по выявленному дефекту | Равна сумме случая или меньше суммы случая |
| 4 | CODE\_V | RS | У | N(9) | Вид специальности для случаев СМП |  |
| 4 | CODE\_FS | RS | У | Т(10) | Код финансовых санкции | Из справочника финансовых санкций |
| 4 | PR\_Y | RS | У | N(3) | Процент удержаний | Из справочника финансовых санкций |
| 4 | SUMMA\_Y | RS | У | N(10.2) | Сумма удержаний |  |
| 4 | PR\_SH | RS | У | N(3) | Процент штрафа | Из справочника финансовых санкций |
| 4 | SUMMA\_SH | RS | У | N(10.2) | Сумма штрафов |  |
| 4 | COMENTS | RS | У | T(250) | Суть выявленного СМО нарушения |  |

Отчёт **PENNNNNYYMM.XML** «О претензии МО к СМО» в формате XML (структура файла приведена в таблице 5.2) формируется в СМО и передаётся в ТФОМС в течение 2 дней с момента предъявления претензии. По структуре данный файл совпадает со структурой файла отчета **AENNNNNYYMM.XML** и дополнен элементами, отмеченными **\*.**

Таблица 5.2 - Структура файла PENNNNNYYMM.XML

| **У/В** | **Код элемента** | **Родитель** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | ZL\_LIST |  | О | S | Корневой элемент | Сведения о медпомощи |
| 1 | ZGLV | ZL\_LIST | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
| 2 | VERSION | ZGLV | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «2.1» |
| 2 | DATA | ZGLV | О | D | Дата | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 2 | FILENAME | ZGLV | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| 1 | **ACT** | ZL\_LIST | ОМ | S | Акты | Записи об актах экспертного контроля из претензии МО |
| 2 | NUM | ACT | О | T(10) | Номер акта |  |
| 2 | DATE | ACT | О | D | Дата акта | В формате **ГГГГ-ММ-ДД**,должна быть равна дате окончания проверки |
| 2 | DATE\_МО \* | ACT | О | D | Дата предъявления претензии МО | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 2 | CODE\_MO | ACT | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником **MO** |
| 2 | CODE\_EXP | ACT | О | T(7) | Код эксперта | Заполняется в соответствии со справочником экспертов |
| 2 | CODE\_TEST | ACT | О | 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\_CEL | ACT | О | N(1) | Код целевой экспертизы (для CODE\_TEST=2 или CODE\_TEST=5) | 1 – по летальным случаям,2 – по повторным обращениям, 3 – по удлинению или укорочению сроков лечения, 4 – по жалобе, 5 – по первичному выходу на инвалидность, 6 – по внутрибольничным инфекциям |
| 2 | CODE\_P | ACT | О | T(1) | Проверяемая служба | S-для видов помощи S, R, M;  B-для вида помощи B;  C-для видов помощи C,Q;  P-для вида помощи P;  Z-для вида помощи Z;  X-для вида помощи X;  Y-для вида помощи Y;  W-для вида помощи W;  A-для видов помощи A, V, N, F;  H-для вида помощи H. |
| 2 | FINISH | ACT | O | T(1) | Признак завершения работы с актом | Принимает значение 0 |
| 2 | PERIOD\_IN | ACT | О | D | Проверяемый период с | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 2 | PERIOD\_OUT | ACT | О | D | Проверяемый период по | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 2 | PERIODP\_IN | ACT | О | D | Период проверки с | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 2 | PERIODP\_OUN | ACT | О | D | Период проверки по | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** , равен дате акта |
| 2 | CHET | ACT | О | N(17.2) | Сумма счетов |  |
| **2** | **CHET\_S** | **ACT** | **YO** | **N(10)** | **Принято к оплате случаев в стационаре** | Соответствует проверяемой службе (S, B, M, R) |
| **2** | **CHET\_DS** | **ACT** | **YO** | **N(10)** | **Принято к оплате случаев в дневном стационаре** | Соответствует проверяемой службе (C, Q) |
| **2** | **CHET\_APP** | **ACT** | **YO** | **N(10)** | **Принято к оплате случаев АПП** | Соответствует проверяемой службе (A,V, N, H, X, Y, W, F) |
| **2** | **CHET\_SMP** | **ACT** | **YO** | **N(10)** | **Принято к оплате случаев СМП** | Соответствует проверяемой службе (P) |
| 2 | CODE\_V | ACT | О | N(9) | Профиль отделения для стационарной службы или вид специальности для амбулаторно-поликлинической службы | Заполняется в соответствии с классификаторами **V002, V015,V021** |
| 2 | AMOUNT | ACT | О | N(5) | Количество случаев, указанных в претензии |  |
| 2 | DEFECT | ACT | О | N(5) | Количество случаев, указанных в претензии |  |
| 2 | DEFECT\_Y | ACT | Y | N(5) | Число случаев, подлежащих наложению удержаний |  |
| 2 | DEFECT\_SH | ACT | Y | N(5) | Число случаев, подлежащих наложению штрафов |  |
| 2 | SUMМА\_Y | ACT | Y | N(12.2) | Сумма финансовых санкций |  |
| 2 | SUMMA\_SH | ACT | Y | N(12.2) | Сумма штрафов |  |
| *3* | *FS* | *ACT* | *ОМ* | *S* | *Сведения о санкциях* | *Расшифровка финансовых санкций* |
| 4 | CODE\_FS | FS | О | Т(10) | Код финансовой санкции | Из справочника финансовых санкций |
| 4 | DEFECT\_Y | FS | У | N(4) | Количество применений | Удержания |
| 4 | SUMMA\_Y | FS | У | N(10.2) | Сумма | Удержания |
| 4 | DEFECT\_SH | FS | У | N(4) | Количество применений | Штрафы |
| 4 | SUMMA\_SH | FS | У | N(10.2) | Сумма | Штрафы |
| *3* | *RS* | *ACT* | *OМ* | *S* | *Сведения о случаях из претензии* | *Реестр случаев из претензии* |
| 4 | CODE | RS | O | Т(36) | Код записи о пациенте | Уникальный идентификатор случая (ID\_PAC) |
| 4 | SN\_POLIS\* | RS | O | Т(30) | Серия и номер полиса |  |
| 4 | NHISTORY\* | RS | О | Т(50) | Номер истории болезни, талона амбулаторного пациента, карты вызова СМП |  |
| 4 | DATE\_1\* | RS | О | D | Дата начала лечения | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 4 | DATE\_2\* | RS | О | D | Дата окончания лечения | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 4 | ED\_COL\* | RS | O | N(9.2) | Количество койко-дней (посещений, услуг, УЕТ) |  |
| 4 | DS\* | RS | О | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
| 4 | SUMMA\_V | RS | O | N(9.2) | Сумма всего случая | Сумма, выставленная к оплате |
| 4 | SUMMA\_DEF | RS | О | N(9.2) | Сумма по выявленному дефекту | Равна сумме случая или меньше суммы случая |
| 4 | CODE\_V | RS | У | N(9) | Вид специальности для случаев СМП |  |
| 4 | CODE\_FS | RS | О | Т(10) | Код финансовых санкции | Из справочника финансовых санкций |
| 4 | PR\_Y | RS | У | N(3) | Процент удержаний | Из справочника финансовых санкций |
| 4 | SUMMA\_Y | RS | У | N(10.2) | Сумма удержаний |  |
| 4 | PR\_SH | RS | У | N(3) | Процент штрафа | Из справочника финансовых санкций |
| 4 | SUMMA\_SH | RS | У | N(10.2) | Сумма штрафов |  |
| 4 | COMENTS | RS | O | T(250) | Суть выявленного СМО нарушения |  |

# 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 2018 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.

# Приложение 1

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Счет №** | **от** | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  |  | | | | | (период оказания медицинских услуг) | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  |
| **на оплату медицинских услуг** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  |
| **Наименование плательщика:** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|
|  |  |  | | | | | (страховая медицинская организация) | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  |
| **Наименование получателя:** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | (медицинская организация) | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  |
| **I. ОПМП, установленные Комиссией** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  |
| **Стационар *(отдельно 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** | | | | | | Х | | | |  | | | | Х | | | |  | |
|  |  |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  |
|  |  |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  |
| **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** | | | | | |  | | | | | | | | Х | | | | | |
| **Стоматологическая помощь** | | | | | |  | | | | | | | | Х | | | | | |
| **ФАП** | | | | | |  | | | | | | | | Х | | | | | |
| **Итого** | | | | | | Х | | | | | | | |  | | | | | |
|  |  |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  |
|  |  |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  |
|  |  |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  |
| **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** | | | | | | Х | | | |  | | | | Х | | | |  | |
|  |  |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  |
| **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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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** | | | | | | Х | | | |  | | | | Х | | | |  | |
|  |  |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  |
|  |  |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  |
| 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 3

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

**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 TM и MEK.

# Приложение 4

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Счет №** |  | **от** |  |  |
| За период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **2018 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 | |  |  |  |

**Приложение 5**

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

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 | | HM - \_\_\_\_\_\_\_\_ DM - \_\_\_\_\_\_\_\_ TM - \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| информационных пакетов | |  |  | | | |
| на сумму |  | 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 (HM – пакет основных случаев, DM – пакет случаев диспансеризации, TM– пакет случаев ВМП),

N - номер позиции записи о случаях оказания медицинской помощи (N\_ZAP) соответствующего пакета.

# Приложение 6

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

**Уведомление**

об оплате амбулаторно-поликлинической помощи

для медицинских организаций – балансодержателей

за месяц 2018года

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 прикреплённому населению (включая стоматологию и ФАП) |  |  |
| 1.2 | Объёмы АП прикреплённому населению (заказанные, за исключением стоматологии) |  |  |
| 1.3 | Объемы стоматологической помощи неприкреплённому 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 неприкреплённому 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. |  |  |  |

# Приложение 7

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

**Уведомление**

об оплате скорой медицинской помощи в рамках подушевого механизма финансирования

для медицинских организаций, оказывающих СМП

за месяц 2018года

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. |  |  |  |

# Приложение 8

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

**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 |  |  |  |  |

# Приложение 9

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **УВЕДОМЛЕНИЕ** об оплате медицинской помощи, объемы предоставления которой установлены Комиссией по разработке ТП ОМС, по результатам проведения процедуры «Подведение итогов» из числа позиций, ранее отклоненных от оплаты по основанию 5.3.2, за период с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г. по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г. | | | | | | |
| СМО |  | | | | | |
| МО |  | | | | | |
|  |  | |  | |  |  |
| Виды и условия оказания помощи | нарастающим итогом с начала года | | | | | Подлежит оплате из числа ранее отклоненных (5.3.2) |
| Объемы предоставления помощи | Принято к оплате по результатам МЭК (оплачено) | | Отклонено от оплаты по основанию 5.3.2 | |
| АПП – Диспансеризация I этап |  |  | |  | |  |
| АПП – Диспансеризация II этап |  |  | |  | |  |
| АПП – Медицинские осмотры несовершеннолетних |  |  | |  | |  |
| АПП - Заболевания (состояния) 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N 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** | | | | | | | |  |

# Приложение 12

К Регламенту информационного взаимодействия в системе ОМС Оренбургской области от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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) | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N в реест-ре | Пациент | Код профиля/специа- листа/ врача | Код по МКБ-10 | Дата начала лечения | Дата окончания лечения | Код дефекта/ наруше-ния | Расшифровка кода дефекта/ нарушения | | | Сумма неопла- ты по основному тарифу (руб.) |
| **Наименование кода группы** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Итого по коду группы** | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Код груп пы | Виды медицинской помощи, подлежащие раздельному учету при оплате | Предоставлено к оплате | | Отказано в оплате | | | | Принято к оплате | |  |
| Количес-тво | Сумма по основному тарифу | МЭК (кроме 5.3.2) | | 5.3.2 | | Количес-тво | Сумма по основно-му тарифу |  |
| Количес-тво | Сумма по основному тарифу | Количес- тво | Сумма по основному тарифу |  |
| X2 | Диспансеризация взрослых (1 этап) и профосмотры |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Y2 | Диспансеризация взрослых (2 этап) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| W2 | Диспансеризация детей |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| В | ВМП (по профилям) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| D | АПП подушевая |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| А2 | Заболевания, состояния (заказ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| V2 | Профилактическая помощь (заказ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| F | ФАП (заказ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Z | Стоматология (заказ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| А1 | Заболевания, состояния |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| H1 | Центр здоровья |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P | СМП |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P | СМП (Тромболитическая терапия) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| S1 | Стационар 1 уровень |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| S2 | Стационар 2 уровень |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| S3 | Стационар (роды) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| R1 | Медреабелитация в круглосуточном стационаре |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C1 | Стационарозамещение 1 уровень |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C2 | Стационарозамещение 2 уровень |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Q1 | Медреабелитация в дневном стационаре |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Итого на сумму** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Приложение 13

К Регламенту информационного взаимодействия в системе ОМС

Оренбургской области от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

**Форма уведомления об оплате медицинской помощи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **УВЕДОМЛЕНИЕ об оплате медицинской помощи №0000001 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: \_\_\_ месяц \_\_\_ 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 суммы финансирования АП по подуш. принципу | Подлежик оплате с учетом уменьшения по текущим счетам и увеличения суммы АП (4-8+9) | нарастающим итогом с начала квартала | | | | | |
| по МЭК без 5.3.2 | по 5.3.2 | за заказан- ные услуги | всего, (5+6+7) | Предъявлено к оплате | уменьшено по МЭК, за заказанные услуги | уменьшено по 5.3.2 | Увеличение суммы финансирования АП по подуш. принципу | подлежит оплате (11-12-13+14) | отклонение: "+" - не принято к оплате, "-" - резерв выполнения объемов (15-2) |
| 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" |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| ВМП "код 2" |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| ВМП "код №" |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗР.(1эт) (МУН) |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗР.(2эт) (МУН) |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ (МУН) |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОСТОЯНИЯ (МРФ) |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| МЕДРЕАБИЛИТАЦИЯ (дневной) (МРФ) |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| МЕДРЕАБИЛИТАЦИЯ (стац) (МРФ) |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| СМП |  |  |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| СТАЦИОНАР (МРФ) |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |

