

Решение о внесении изменений в Регламент
информационного взаимодействия в системе обязательного
медицинского страхования на 2018 год

Внести изменения в Регламент Информационного взаимодействия в системе
обязательного медицинского страхования на 2018 год (далее – Регламент):

1. В разделе «ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ»:

1.1. В подразделе «Субъекты информационного обмена»:

Таблица 1.2 - Информационные потоки в системе ОМС Оренбургской области

Код потока	Наименование пакета	Имя пакета	Файлы входящие в пакет	Отправитель	Получатель	Сроки передачи
TM	Реестры оказанных медицинских услуг для каждой СМО Оренбургской области	HMLLLLLLSNNNNN_YMMMP	HMLLLLLLSNNNNN_YMMMP.XML LHMLLLLLLSNNNNN_YMMMP.XML HMLLLLLLSNNNNN_YMMMP.XLS HMLLLLLLSNNNNN_YMMMP.PDF VHMLLLLLLSNNNNN_YMMMP.XML	ТФОМС	МО	
		DMLLLLLSNNNNN_YMMMP	DMLLLLLSNNNNN_YMMMP.XML LDMLLLLLSNNNNN_YMMMP.XML DMLLLLLSNNNNN_YMMMP.XLS DMLLLLLSNNNNN_YMMMP.PDF VDMLLLLLSNNNNN_YMMMP.XML			
		TMLLLLLLSNNNNN_YMMMP	TMLLLLLLSNNNNN_YMMMP.XML LTMLLLLLSNNNNN_YMMMP.XML TMLLLLLLSNNNNN_YMMMP.XLS TMLLLLLLSNNNNN_YMMMP.PDF VTMLLLLLLSNNNNN_YMMMP.XML			
MS	Реестры оказанных медицинских услуг для каждой СМО Оренбургской области, полученные от ТФОМС	HMLLLLLLSNNNNN_YMMMP	HMLLLLLLSNNNNN_YMMMP.XML LHMLLLLLLSNNNNN_YMMMP.XML HMLLLLLLSNNNNN_YMMMP.XLS HMLLLLLLSNNNNN_YMMMP.PDF VHMLLLLLLSNNNNN_YMMMP.XML	МО	СМО	
		DMLLLLLSNNNNN_YMMMP	DMLLLLLSNNNNN_YMMMP.XML LDMLLLLLSNNNNN_YMMMP.XML DMLLLLLSNNNNN_YMMMP.XLS DMLLLLLSNNNNN_YMMMP.PDF VDMLLLLLSNNNNN_YMMMP.XML			
		TMLLLLLLSNNNNN_YMMMP	TMLLLLLLSNNNNN_YMMMP.XML LTMLLLLLSNNNNN_YMMMP.XML TMLLLLLLSNNNNN_YMMMP.XLS TMLLLLLLSNNNNN_YMMMP.PDF VTMLLLLLLSNNNNN_YMMMP.XML			
SM	Реестр оказанных медицинских услуг с результатами МЭК и оплаты счетов МО	HSNNNNMLLLLL_YMMPP	HSNNNNMLLLLL_YMMPP.XML LHSNNNNMLLLLL_YMMPP.XML VHSNNNNMLLLLL_YMMPP.XML HVSNNNNMLLLLL_YMMPP.XML HASNNNNMLLLLL_YMMPP.XLS HUSNNNNMLLLLL_YMMPP.XLS HPSNNNNMLLLLL_YMMPP.XLS HASNNNNMLLLLL_YMMPP.PDF HUSNNNNMLLLLL_YMMPP.PDF HPSNNNNMLLLLL_YMMPP.PDF HISNNNNMLLLLL_YMMPP.XLS HISNNNNMLLLLL_YMMPP.PDF	СМО	МО ТФОМС	В течении месяца следующего за отчетным
		DSNNNNMLLLLL_YMMPP	DSNNNNMLLLLL_YMMPP.XML LDSNNNNMLLLLL_YMMPP.XML VDSNNNNMLLLLL_YMMPP.XML DVSNNNNMLLLLL_YMMPP.XML DASNNNNMLLLLL_YMMPP.XLS DASNNNNMLLLLL_YMMPP.PDF			
		TSNNNNMLLLLL_YMMPP	TSNNNNMLLLLL_YMMPP.XML LTSNNNNMLLLLL_YMMPP.XML VTSNNNNMLLLLL_YMMPP.XML TVSNNNNMLLLLL_YMMPP.XML TASNNNNMLLLLL_YMMPP.XLS TASNNNNMLLLLL_YMMPP.PDF			

Код потока	Наименование пакета	Имя пакета	Файлы входящие в пакет	Отправитель	Получатель	Сроки передачи
TMR	Реестр оказанных медицинских услуг с исправлениями МЭК Реестр оказанных медицинских услуг жителям иных регионов с результатами МЭК	VT56MLLLLLL_YYMM6PP	VT56MLLLLLL_YYMM6PP.XML PT56MLLLLLL_YYMM6PP.XLS AT56MLLLLLL_YYMM6PP.XLS PT56MLLLLLL_YYMM6PP.PDF AT56MLLLLLL_YYMM6PP.PDF	ТФОМС	МО	Не позднее двадцати пяти рабочих дней с даты представления счета медицинской организацией

В потоках TM, MS, SM, TMR добавлены соответствующие файлы с расширением PDF.

2. В разделе «ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ О ПРОЛЕЧЕННЫХ ГРАЖДАНАХ»:

2.1. В подразделе «Общие правила формирования файлов»:

В описании потоков TM, MS, SM, МЕК TMR добавлены соответствующие файлы с расширением PDF.

3. Раздел «ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ЗАЩИЩЕННОМ ОБМЕНЕ ЭЛЕКТРОННЫМИ ДОКУМЕНТАМИ» изложить в новой редакции:

«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.

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, шифрования, подписи и проверки подписи приобретаются МО и СМО самостоятельно.

Установка средств криптографической защиты необходимых для шифрования, подписи, и проверки подписи производится лицензиатами ФСБ России, имеющими право заниматься данным видом деятельности в соответствии с требованием законодательства РФ. МО и СМО самостоятельно привлекают лицензиатов ФСБ России для установки средств криптографической защиты

МО и СМО самостоятельно обеспечивают работоспособность программного обеспечения и средств криптографической защиты информации, необходимых для

шифрования, подписи, проверки подписи и обмена информацией (техническое обслуживание).

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).

С целью сокращения временных и материальных затрат при информационном взаимодействии между МО, СМО, ТФОМС в соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» участникам взаимодействия необходимо вместо бумажных документов использовать электронные документы, подписанные электронной подписью. Применяется два вида электронных подписей квалифицированная электронная подпись (КЭП) и неквалифицированную электронную подпись (НЭП).

Стороны электронного документооборота самостоятельно обеспечивают сохранность электронных документов, подписанных электронной подписью, к ней поступивших.

КЭП применяется для подписания электронных документов, перечень, которых приведен в приложении №14 настоящего регламента. Перечень документов, подписанных квалифицированной электронной подписью, может быть изменен или дополнен. В остальных случаях допускается применение НЭП.

В качестве КЭП используется электронная подпись, выданная аккредитованным удостоверяющим центром, соответствующая требованиям Федерального закона от 06.04.2011 N 63-ФЗ "Об электронной подписи" (далее – 63-ФЗ) и не содержащая ограничений на область её применения.

Электронный документ, подписанный КЭП и признаваемый равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью, признается равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью и заверенному печатью.

Одной электронной подписью могут быть подписаны несколько связанных между собой электронных документов (пакет электронных документов). При подписи электронной подписью пакета электронных документов каждый из электронных документов, входящих в этот пакет, считается подписанным электронной подписью того вида, которой подписан пакет электронных документов.

При использовании электронных подписей участники электронного взаимодействия обязаны:

- обеспечивать конфиденциальность ключей электронных подписей;
- уведомлять удостоверяющий центр, выдавший сертификат ключа проверки электронной подписи, и иных участников электронного взаимодействия о нарушении конфиденциальности ключа электронной подписи в течение не более чем одного рабочего дня со дня получения информации о таком нарушении;
- не использовать ключ электронной подписи при наличии оснований полагать, что конфиденциальность данного ключа нарушена;
- использовать для создания и проверки квалифицированных электронных подписей, создания ключей квалифицированных электронных подписей и ключей их проверки средства электронной подписи, имеющие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с законодательством РФ.

В качестве НЭП используется электронная подпись, выданная удостоверяющим центром ТФОМС Оренбургской области на сотрудников МО и СМО, ТФОМС Оренбургской области или удостоверяющими центрами, имеющее межсетевое взаимодействие с ТФОМС Оренбургской области. НЭП применяется в ПО ViPNet «Деловая почта».

При подписи электронного документа КЭП создается (сохраняется) файл подписи в отдельном файле, содержащий:

- электронную подпись электронного документа в кодировке DER;
- сертификат пользователя(ей), подписавшего (подписавших) электронный документ.

Файл электронной подписи имеет расширение *.SIG, имя файла соответствует имени файла подписываемого электронного документа совместно с его расширением (пример: DM560055S56029_1801101.pdf.sig, DM560055S56029_1801101.xls.sig и т.п.).

Не допускается создание электронной подписи прикрепленной к файлу документа.

При подписи электронных документов КЭП и проверке КЭП участниками информационного обмена используется средства создания электронных подписей соответствующие требованиям законодательства РФ, криптопровайдер - СКЗИ «КриптоПро CSP», программное обеспечение – СКЗИ «КриптоАРМ» или иное программное обеспечения для постановки и проверки электронной подписи на электронном документе, а также для выполнения иных функций аналогичных функционалу СКЗИ «КриптоАрм», при условии, что остальные участники информационного обмена смогут беспрепятственно выполнять свои обязательства по обработке полученных файлов в объеме обязательств, описанных в настоящем Регламенте.

Перед отправкой файл электронного документа и файл электронной подписи включаются в пакет в виде архива типа ZIP (расширение *.ZIP). Наименования файла архива должно совпадать с именем файла электронного документа (пример: DM560055S56021_1801101.zip), если иное не предусмотрено настоящим регламентом. Допускается в имени архива наличие расширений файла электронной подписи в конце имени файла (пример: DM560055S56021_1801101.pdf.sig.zip, DM560055S56021_1801101.xls.sig.zip и т.п.).

В случае, если настоящим Регламентом предусматривается отправка пакета документов в одном архиве, упаковка файла электронного документа и файла КЭП в отдельный архив не производится, сначала подписываются все документы пакета (архива) в результате чего должны получиться два файла: HMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.zip и HMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.zip.sig, затем эти файлы помещаются еще раз в архив (пример: DMLLLLLLT56_YYMM1PP.zip.sig.zip). Повторное архивирование необходимо для организации корректной работы с ПО ViPNet «Деловая почта».

Участникам информационного взаимодействия запрещается подписывать электронные документы задним числом, путем изменения даты и времени на автоматизированном рабочем месте.

Электронный документ, подписанный КЭП, отправляется через ПО ViPNet «Деловая почта» в день его подписания.

Если в электронном документе заполнены реквизиты подписанта (должность и Ф.И.О.), то электронный документ имеет право подписать КЭП только указанное

лицо, т. е. в сертификате КЭП сведения о владельце сертификата (должность и Ф.И.О.) должны совпадать с указанными в электронном документе.

В случае, когда неизвестно кто из подписантов будет подписывать данный электронный документ (например, главный бухгалтер или заместитель главного бухгалтера), то реквизиты подписанта (должность и Ф.И.О.) оставляют пустыми, а сведения о подписавшем лице берутся из сертификата КЭП лица подписавшего электронный документ.

При отправке электронных документов через ПО ViPNet «Деловая почта» они подписываются НЭП отправителя с целью обеспечения его целостности в процессе транспортировки и неотказуемости факта отправки электронного документа уполномоченным представителем организацией средствами ПО ViPNet «Деловая почта».

Участник информационного обмена, получивший электронный документ с электронной подписью, производит следующие проверки:

- наличие необходимого количества электронных подписей
- статус всех присутствующих сертификатов;
- действительность всех электронных подписей.

Электронный документ, подписанный электронной подписью и успешно прошедший проверку, должен быть принят для дальнейшей обработки.

В случае, если документ не прошел проверку КЭП, описанную выше, документ не принимается в дальнейшую обработку, отправителю документа, не прошедшего проверку КЭП, сообщается об отказе в приеме документа с указанием причины отказа (направляется протокол проверки подписи).

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 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. В этом случае документы, формы которых утверждены, могут быть предоставлены на бумажном носителе с рукописной подписью.

При возникновении споров 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.»

4. Добавить Приложение №14

Приложение 14

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

Перечень электронных документов и электронных реестров, подписываемых квалифицированной электронной подписью.

Перечень документов:

1. МО направляет в СМО следующие документы, подписанные КЭП:

- Счет за оказанную медицинскую помощь застрахованным на территории Оренбургской области – пакет основных случаев (Приложение 1 Регламента). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **НМLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.PDF**, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год, MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета, содержащего соответствующий счет),

- Счет за оказанную медицинскую помощь застрахованным на территории Оренбургской области – пакет случаев диспансеризации (Приложение 2 Регламента). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **ДМLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.PDF**, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год, MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета, содержащего соответствующий счет),

- Счет за оказанную медицинскую помощь застрахованным на территории Оренбургской области – пакет случаев высокотехнологичной медицинской помощи (Приложение 3 Регламента). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **ТМLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.PDF**, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год, MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета, содержащего соответствующий счет),

- Счет на премиальную часть в сумме финансирования амбулаторно-поликлинической помощи по подушевому принципу на основании решения Комиссии по разработке территориальной программы ОМС от _____. № ____ (Приложение 4 Регламента). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **РМLLLLLLSNNNNN_YYMM.PDF**, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год, MM месяц за который предоставляется документ),

- Заявку на авансирование медицинской помощи. Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа, Приложение №9 к методическим рекомендациям ФФОМС от 30.12.2011г. №9161/30-1/И в редакции от 19.01.2017г. (имя файла **ЗАLLLLLL_NNNNN_YYMM.ZIP**, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ).

2. СМО и МО перечисленные ниже электронные документы подписывают с двух сторон КЭП, при этом СМО направляет в МО электронный документ, подписанный КЭП, МО добавляет к электронному документу свою КЭП и возвращает в СМО электронный документ, подписанный КЭП с двух сторон (СМО и МО):

- Уведомление об оплате амбулаторно – поликлинической помощи для медицинских организаций – балансодержателей за ____ месяц 2018года (Приложение 6 Регламента). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **НУSNNNNNMLLLLLL_YYMM1PP.PDF**, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета, содержащего уведомление).

- Уведомление об оплате скорой медицинской помощи в рамках подушевого механизма финансирования для медицинских организаций, оказывающих СМП за месяц 2018 года.

(Приложение 7 Регламента). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **HPSNNNNMLLLLLL_Yymm1PP.PDF**, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета, содержащего уведомление).

- 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. (Приложение 8). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **HISNNNNMLLLLLL_Yymm4PP.PDF**, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета, содержащего уведомление).

- 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. (Приложение 9 Регламента). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **HISNNNNMLLLLLL_Yymm3PP.PDF**, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета, содержащего уведомление).

- Уведомление об оплате медицинской помощи к счетам за медицинскую помощь, учтенную в периоде за _____ месяц 201__ года. (Приложение 13 Регламента). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **HISNNNNMLLLLLL_Yymm1PP.PDF**, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета, содержащего уведомление).

- Табличная форма акта медико-экономического контроля счета за оказанную медицинскую помощь в медицинской организации (оплата медицинских услуг) – пакет основных случаев (Приложение 12). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **HASNNNNMLLLLLL_Yymm1PP.XLS**, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета).

- Табличная форма акта медико-экономического контроля счета за оказанную медицинскую помощь в медицинской организации (оплата медицинских услуг) – пакет случаев диспансеризации (Приложение 12). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **DASNNNNMLLLLLL_Yymm1PP.XLS**, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета).

- Табличная форма акта медико-экономического контроля счета за оказанную медицинскую помощь в медицинской организации (оплата медицинских услуг) – пакет случаев высокотехнологичной медицинской помощи (Приложение 12). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **TASNNNNMLLLLLL_Yymm1PP.XLS**, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета).

- Акт сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС по итогам отношений за каждый месяц. Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа, п.132 части 8 Приложения к приказу Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 №158н в редакции от 11.01.2017г. (имя файла **AS_LLLLLL_NNNNN_Yymm.ZIP**, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ).

- Акт сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС за каждый год. Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа, п.132 части 8 Приложения к приказу Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 №158н в редакции от 11.01.2017г. (имя файла AS_LLLLLL_NNNNN_YY.ZIP, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год за который предоставляется документ).

3. МО направляет в ТФОМС, следующие электронные документы, подписанные КЭП:

- Счет за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис, (Приложение 5 Регламента). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа. Наименование файла: RmLLLLLL_YYYYMMTPP.PDF

- Реестр счета за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис, (Приложение N 14 к Методическим указаниям по представлению информации в сфере обязательного медицинского страхования (утв. Федеральным фондом ОМС 30 декабря 2011 г.). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа. Наименование файла: SmLLLLLL_YYYYMMTPP.PDF

ТФОМС и МО подписывают с двух сторон КЭП акты МЭК, при этом ТФОМС направляет в МО электронный документ, подписанный КЭП, МО добавляет к электронному документу свою КЭП и возвращает в ТФОМС электронный документ, подписанный КЭП с двух сторон (ТФОМС и МО). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа. Наименование файла: AmLLLLLL_IIII.PDF, где LLLLLL – код МО, MM подставляется номер отчетного месяца года, а вместо символа YYYY – год отчетного периода, Т – тип счета, 1 – основной счет, 7 исправительный счет, PP – порядковый номер файла от 1 до 99, IIII – номер акта МЭК

4. СМО направляет в ТФОМС, следующие электронные документы, подписанные КЭП:

- Заявку на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь. Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа, Приложение №10 к методическим рекомендациям ФФОМС от 30.12.2011г. №9161/30-1/И в редакции от 19.01.2017г. (имя файла ZO_NNNNN_YYMM.ZIP, где NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ).

- Заявку на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи. Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа, Приложение №11 к методическим рекомендациям ФФОМС от 30.12.2011г. №9161/30-1/И в редакции от 19.01.2017г. (имя файла ZA_NNNNN_YYMM.ZIP, где NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ).

- Отчет об использовании целевых средств и обращение о предоставлении целевых средств сверх установленного объема на оплату медицинской помощи из НСЗ ТФОМС. Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в соответствии с пунктом 2.14 Приложения к приказу Минздравсоцразвития РФ от 09.09.2011г. №1030н в редакции от 16.02.2017г. (имя файла NSZ_NNNNN_YYMM.ZIP, где NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ).

5. ТФОМС и СМО перечисленные ниже электронные документы подписывают с двух сторон КЭП, при этом ТФОМС направляет в СМО электронный документ, подписанный КЭП, МО добавляет к электронному документу свою КЭП и возвращает в ТФОМС электронный документ, подписанный КЭП с двух сторон (ТФОМС и СМО):

- Акт сверки расчетов по договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования за каждый месяц. Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа, п.121 части 8 Приложения к приказу Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 №158н в редакции от 11.01.2017г. (имя файла

AS_NNNNN_YYMM.ZIP, где NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ).

- Акт сверки расчетов по договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования по итогам отношений за каждый год. Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа, п.121 части 8 Приложения к приказу Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 №158н в редакции от 11.01.2017г. (имя файла AS_NNNNN_YY.ZIP, где NNNNN код СМО, YY год за который предоставляется документ).

Перечень электронных реестров:

Код потока	Наименование пакета	Имя пакета, подписанного КЭП, имя файла подписи	Имя архива, подлежащего передаче по «Деловой почте»	Отправитель	Получатель	Подписывающая сторона
MT	Общий реестр оказанных медицинских услуг	HMLLLLLLT56_YYMM1PP.ZIP	HMLLLLLLT56_YYMM1PP.ZIP.SIG.ZIP	МО	ТФОМС	МО
		HMLLLLLLT56_YYMM1PP.ZIP.SIG				
		DMLLLLLT56_YYMM1PP.ZIP	DMLLLLLT56_YYMM1PP.ZIP.SIG.ZIP			
		DMLLLLLT56_YYMM1PP.ZIP.SIG				
		TMLLLLLT56_YYMM1PP.ZIP	TMLLLLLT56_YYMM1PP.ZIP.SIG.ZIP			
TM	Реестры оказанных медицинских услуг для каждой СМО Оренбургской области	TMLLLLLT56_YYMM1PP.ZIP.SIG		ТФОМС	МО	ТФОМС
		HMLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.ZIP	HMLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.ZIP.SIG.ZIP			
		HMLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.ZIP.SIG				
		DMLLLLSNNNNN_YYMM1PP.ZIP	DMLLLLSNNNNN_YYMM1PP.ZIP.SIG.ZIP			
		DMLLLLSNNNNN_YYMM1PP.ZIP.SIG				
MS	Реестры оказанных медицинских услуг для каждой СМО Оренбургской области, полученные от ТФОМС	TMLLLLSNNNNN_YYMM1PP.ZIP	TMLLLLSNNNNN_YYMM1PP.ZIP.SIG.ZIP	МО	СМО	ТФОМС, МО
		TMLLLLSNNNNN_YYMM1PP.ZIP.SIG				
		HMLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.ZIP	HMLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.ZIP.SIG.ZIP			
		HMLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.ZIP.SIG				
		DMLLLLSNNNNN_YYMM1PP.ZIP	DMLLLLSNNNNN_YYMM1PP.ZIP.SIG.ZIP			
SM	Реестр оказанных медицинских услуг с результатами МЭК и оплаты счетов МО	DMLLLLSNNNNN_YYMM1PP.ZIP.SIG		СМО	МО ТФОМС	СМО
		TSNNNNMMLLLLL_YYMMPPP.ZIP	TSNNNNMMLLLLL_YYMMPPP.ZIP.SIG.ZIP			
		TSNNNNMMLLLLL_YYMMPPP.ZIP.SIG				
		DSNNNNMMLLLLL_YYMMPPP.ZIP	DSNNNNMMLLLLL_YYMMPPP.ZIP.SIG.ZIP			
		DSNNNNMMLLLLL_YYMMPPP.ZIP.SIG				
MEK	Реестр оказанных медицинских услуг с исправлениями МЭК	TMLLLLSNNNNN_YYMM2PP.ZIP	TMLLLLSNNNNN_YYMM2PP.ZIP.SIG.ZIP	МО	СМО ТФОМС	МО
		TMLLLLSNNNNN_YYMM2PP.ZIP.SIG				
		HMLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.ZIP	HMLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.ZIP.SIG.ZIP			
		HMLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.ZIP.SIG				
		DMLLLLSNNNNN_YYMM2PP.ZIP	DMLLLLSNNNNN_YYMM2PP.ZIP.SIG.ZIP			
MTR_MEK	Реестр содержащий исправленные случаи ранее отказанных случаев оказания медицинских услуг жителям иных регионов	TMLLLLSNNNNN_YYMM2PP.ZIP	TMLLLLSNNNNN_YYMM2PP.ZIP.SIG.ZIP	МО	ТФОМС	МО
		TMLLLLSNNNNN_YYMM2PP.ZIP.SIG				
		DMLLLLLT56_YYMM7PP.ZIP	DMLLLLLT56_YYMM7PP.ZIP.SIG.ZIP			
		DMLLLLLT56_YYMM7PP.ZIP.SIG				
		DMLLLLLT56_YYMM7PP.ZIP	DMLLLLLT56_YYMM7PP.ZIP.SIG.ZIP			
TMR	Реестр оказанных медицинских услуг жителям иных регионов с результатами МЭК	TMLLLLLT56_YYMM7PP.ZIP.SIG		ТФОМС	МО	ТФОМС
		VT56MMLLLLL_YYMM6PP.ZIP	VT56MMLLLLL_YYMM6PP.ZIP.SIG.ZIP			
		VT56MMLLLLL_YYMM6PP.ZIP.SIG				

В случае, если Регламентом предусматривается отправка пакета документов в одном архиве, упаковка файла электронного документа и файла КЭП в отдельный архив не производится, сначала подписываются все документы пакета в результате чего должны получиться два файла: HMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.zip и HMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.zip.sig, затем эти файлы помещаются еще раз в архив (пример: DMLLLLLT56_YYMM1PP.zip.sig.zip). Повторное архивирование необходимо для организации корректной работы с ПО ViPNet «Деловая почта». Для

подписания электронных реестров КЭП достаточно подписи одного уполномоченного лица организации.

5. Внести соответствующие изменения в Приложение №1,2,3,4,12,13 в области подписей данных документов:

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, муниципальный объем)

Вид помощи	Количество случаев	Сумма к оплате
РОДЫ		
МЕДРЕАБИЛИТАЦИЯ (стац)		
СТАЦИОНАР		
Итого		

Дневной стационар

(отдельно межмуниципальный объем, муниципальный объем)

Вид помощи	Количество случаев	Сумма к оплате
МЕДРЕАБИЛИТАЦИЯ (дневной)		
СТАЦИОНАР ОЗАМЕЩЕНИЕ		
Итого		

Поликлиника

(отдельно межмуниципальный объем, муниципальный объем)

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

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

II. Объемы помощи скорой медицинской помощи

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

III. Объемы помощи в рамках подушевого финансирования АПП

АПП собственному прикрепленному населению

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

АПП неприкрепленному населению (заказанные услуги)

Специальность	Взрослое население		Детское население	
	Количество законченных случаев	Сумма к оплате	Количество законченных случаев	Сумма к оплате
ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ, ВСЕГО				
ФАП				
ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОСТОЯНИЯ, ВСЕГО				
Итого	X		X	

Стоматологическая помощь неприкрепленному населению

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

	Количество УЕТ	Сумма к оплате	Количество УЕТ	Сумма к оплате
Стоматолог				
Итого				

Скорая медицинская помощь

	Количество вызовов	Сумма к оплате
Неотложная помощь		
Итого		

Электронный вариант реестра счетов прилагается.

Наименование файла _____

Дата создания файла _____

Размер файла _____ КБ

Всего к оплате _____

Главный врач _____

(подпись)

Главный бухгалтер _____

(подпись)

М.П.

Реестр счетов сдал*

(Ф.И.О., дата, подпись)

Реестр счетов принял*

(Ф.И.О., дата, подпись)

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

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	Количество законченных случаев	Сумма к оплате
Диспансеризация взрослого населения (1 этап, профилактические осмотры)		
Диспансеризация взрослого населения (2 этап)		
Детские профосмотры		
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)

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

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 ТМ и МЕК.

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

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*

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

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

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

Руководитель СМО/директор

ТФОМС

М.П.

Должность, подпись

руководителя МО,

ознакомившегося с Актом

М.П.

подпись

Расшифровка

подписи

Расшифровка

подписи

подпись

Форма уведомления об оплате медицинской помощи

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

ФИЛИАЛА "НАИМЕНОВАНИЕ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ"

К счетам ("№ дата счета основного", "№ дата счета по диспансеризации", "№ дата счета по ВМП") за медицинскую помощь, учтенную в периоде за: _____ 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 подлш. принципу	Подлежащий оплате с учетом уменьшения по текущим счетам и увеличению суммы АП (4-8+9)	нарастающим итогом с начала квартала					отклонение: "1" - не принято к оплате, "-" - резерв выделен
				по МЭК без 5.3.2	по 5.3.2	заказанные услуги	всего, (5+6+7)			Предъявлено к оплате	уменьшено по МЭК, за заказанные услуги	уменьшено по 5.3.2	Увеличение суммы финансирования АП по подлш. принципу	подлежит оплате (11-12-13+14)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
АПП Подушевая							0,00		0,00					0,00	0,00
ВМП "код 1"		X				X	0,00	X	0,00				X	0,00	0,00
ВМП "код 2"		X				X	0,00	X	0,00				X	0,00	0,00
ВМП "код №"		X				X	0,00	X	0,00				X	0,00	0,00
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗР (1эт) (МУН)		X				X	0,00	X	0,00				X	0,00	0,00
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗР (2эт) (МУН)		X				X	0,00	X	0,00				X	0,00	0,00
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ (МУН)		X				X	0,00	X	0,00				X	0,00	0,00
ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОСТОЯНИЯ (МРФ)		X				X	0,00	X	0,00				X	0,00	0,00
МЕДРЕАБИЛИТАЦИЯ (дневной) (МРФ)		X				X	0,00	X	0,00				X	0,00	0,00
МЕДРЕАБИЛИТАЦИЯ (стац) (МРФ)		X				X	0,00	X	0,00				X	0,00	0,00

[illegible]

Справочно:

Удержано по результатам МЭЭ, ЭКМП (в т.ч. по ФСС, актам ТФОМС), и прочие удержания -

ИТОГО к оплате с учетом удержания -

Руководитель СМО

М.П.

Расшифровка
подписи

Соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.05.2018г.

Председатель комиссии Криволапов А.Н.

Варавва Л.Б.

Варламов О.А.

Дурченков Д.К.

Забирова С.Б.

Зверев А.Ф.

Колесников Б.Л.

Лаптев В.И.

Малая Т.В.

Рубцова И.В.

Савилова М.В.

Сергеева С.Г.

Тамбовцева О.В.

Чевычалова С.А.