**РЕГЛАМЕНТ**

**информационного взаимодействия   
между участниками системы обязательного медицинского страхования Республики Крым, в части ведения персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам и предоставления медицинскими организациями счетов и реестров счетов за медицинские услуги, оказанные по территориальной программе обязательного медицинского страхования**

Настоящий регламент разработан в целях реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования 2016 года на основании:

* Федерального закона от 29.11. 2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
* приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 №158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» (в редакции приказа от 20.11.2013 №859ан);
* приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (зарегистрирован в Минюсте РФ 28.01.2011 №19614) (в редакции приказа ФОМС от 16.08.2011 №144);
* порядка оплаты медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования на территории Республики Крым на 2015 год (Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2015 год);
* методических указаний по представлению информации в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденные Федеральным фондом обязательного медицинского страхования от 30.12.2011;
* приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25.01.2011 № 29н «Об утверждении порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования»;
* приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 №79 (в редакции приказа ФОМС от 09.09.2016 №169) «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страховании».

**Основные сокращения**

В настоящем регламенте используются следующие сокращения:

| Сокращение | Определение |
| --- | --- |
| ДПФС | Документ, подтверждающий факт страхования по ОМС (полис ОМС или временное свидетельство). |
| ЕНП | Единый номер полиса ОМС |
| ЕРЗ (ЕРП) | Единый регистр застрахованных лиц (полисов) |
| Органы ЗАГС | Органы записи актов гражданского состояния |
| ЗЛ | Застрахованное лицо |
| ИС | Информационная система |
| ИС РС ЕРЗ | Информационная система ведения Регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц |
| МО | Медицинская организация |
| МП | Медицинская помощь |
| 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 - информация, заимствованная из нормативных документов и справочников, используемая при функционировании информационной системы |
| ОКАТО | Общероссийский классификатор административно-территориального деления. |
| ОМС | Обязательное медицинское страхование |
| Полис | Полис обязательного медицинского страхования |
| Правила ОМС | Правила обязательного медицинского страхования, утверждённые Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 158н от 28.02.2011г. |
| ПУ | Персонифицированный учет |
| РИС ОМС | Региональная информационная система обязательного медицинского страхования. |
| РС | Региональный сегмент |
| СМО | Страховая медицинская организация (работающая в данном субъекте) |
| СМП | Средний медицинский персонал |
| ТФОМС | Территориальный фонд обязательного медицинского страхования. |
| ФЛК | Форматно-логический контроль |
| ФОМС | Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. |
| ЦС | Центральный сегмент |
| ЭКМП | Экспертиза качества медицинской помощи |
| 326-ФЗ | Федеральный закон об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации № 326-ФЗ от 29 ноября 2010 года |

**Общие положения**

1. Настоящий регламент определяет:
2. Порядок предоставления МО счетов и реестров счетов к оплате за медицинские услуги, оказанные в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов;
3. Правила предоставления информации в электронном виде при информационном взаимодействии между ТФОМС Республики Крым, СМО и МО при осуществлении персонифицированного учета оказанной МП;
4. Правила предоставления информации в электронном виде СМО в ТФОМС Республики Крым результатов проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления МП по реестрам счетов МО в рамках Территориальной программы ОМС Республики Крым на 2016 год;
5. Правила проведения ФЛК и МЭК при информационном взаимодействии между ТФОМС Республики Крым, СМО и МО при осуществлении персонифицированного учета оказанной МП;
6. Реестр НСИ;
7. Форму реестра счетов на оплату МП и порядок ведения реестра счетов на бумажном и электронном носителе.

**Сроки и порядок предоставления медицинскими организациями счетов и реестров счетов к оплате за медицинские услуги**

1. Участники информационного взаимодействия в системе ОМС должны придерживаться следующих сроков и порядка предоставления сведений:
2. Ежедневно (не реже 1 раза в 3 дня) МО направляют в ТФОМС по защищенному каналу связи ViPNet, а при его отсутствии - на магнитном носителе МО, сформированные файлы предварительных реестров счетов оказанной МП для определения страховой принадлежности, проведения ФЛК и МЭК (Приложение №5), расчета стоимости случаев лечения. Данные реестры счетов к оплате не принимаются. При получении от ТФОМС результатов обработки предварительных реестров они должны быть загружены в программное обеспечение МО с обязательной заменой страховой принадлежности, тарифа и стоимости лечения, ошибок ФЛК и МЭК. МО должна обеспечить исправление ошибок ФЛК и МЭК для последующего включения данных случаев в файлы реестров счетов на оплату;
3. МО перед формированием окончательных файлов реестров счетов направляют, принимают и обрабатывают оставшиеся части предварительных реестров;
4. МО с 25 числа отчетного месяца в течение 2-х рабочих дней направляют в ТФОМС по защищенному каналу связи ViPNet все сформированные окончательные файлы реестров счетов оказанной МП. Файлы предъявляемых к оплате реестров счетов могут содержать случаи помощи, оказанной застрахованным лицам за отчетный период. Файлы реестров счетов формируются в разрезе СМО и МТР, предоставляются в ТФОМС отдельными файлами. Случаи с признаком исправительной записи выставляются отдельным счетом;
5. ТФОМС в течение 2-х рабочих дней после предоставления МО файлов реестров счетов проводит определение страховой принадлежности, ФЛК, МЭК;
6. ТФОМС в течение 1-го рабочего дня после проведения проверок производит формирование реестров счетов в разрезе страховой принадлежности и отправку файлов реестров счетов по защищенному каналу связи ViPNet в СМО;
7. ТФОМС в течение 1-го рабочего дня после проведения проверок передает в МО по защищенному каналу связи ViPNet проверенный файл реестров счетов (файл-ответ) с указанными суммами оплаты и выявленными дефектами, по лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации. В МО, где нет защищенного канала связи ViPNet, файл-ответ передается на магнитном носителе МО по мере обращения МО в ТФОМС. ТФОМС формирует Акт медико-экономического контроля (Приложение №4) на бумажном носителе в 2-х экземплярах. После подписания Акта МЭК руководителем МО 1 экземпляр возвращается в ТФОМС.
8. МО в течение 2-х рабочих дней со дня передачи ТФОМС информации о суммах распечатывает, подписывает руководителем МО и передает в бумажном виде бухгалтерские счета по межтерриториальным расчетам в ТФОМС (Приложение №2) и остальные бухгалтерские счета в СМО (Приложение №1);
9. СМО в течение 5-х рабочих дней со дня передачи ТФОМС файлов реестров счетов проводит определение страховой принадлежности, ФЛК и МЭК;
10. СМО в течение 1-го рабочего дня после проведения проверок файлов реестров счетов формирует Акт приема-передачи реестров счетов (Приложение №3) и передает подписанный руководителем или уполномоченным лицом Акт в ТФОМС. СМО направляет в ТФОМС по защищенному каналу связи ViPNet проверенные файлы реестров счетов (файлы-ответы) с указанными суммами оплаты и выявленными дефектами.
11. СМО в течение 1-го рабочего дня с момента подписания с ТФОМС Акта приема-передачи передает по защищенному каналу связи ViPNet в МО проверенные файлы реестров счетов (файлы-ответы) с указанными суммами оплаты и выявленными дефектами. В МО, где нет защищенного канала связи ViPNet, файл-ответ передается на магнитном носителе МО по мере обращения МО в СМО. СМО формирует Акт медико-экономического контроля (Приложение №4) на бумажном носителе в 2-х экземплярах и передает подписанный руководителем или уполномоченным лицом Акт в МО. После подписания Акта МЭК руководителем МО 1 экземпляр возвращается в СМО.

**Формат электронных данных при выставлении счетов на оплату**

**за оказанную медицинскую помощь**

1. При выставлении МО счетов на оплату медицинской помощи в электронном виде применяются форматы согласно приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 №79 (в редакции приказа ФОМС от 09.09.2016 №169) «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страховании» Приложение Д с территориальными дополнениями.
2. ***Информационное взаимодействие между ТФОМС и МО при подаче предварительных реестров.***

Структура файлов предварительных реестров полностью повторяет структуру файлов основных счетов, счетов по диспансеризациям и осмотрам, счетов по высокотехнологичной медицинской помощи.

Информационные файлы имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251.

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя файла предварительного реестра формируется по следующему принципу:

PN.XML, где

– P - константа, обозначающая передаваемые данные.

– N - Имя файла согласно основного реестра счета.

Примеры наименований предварительных реестров:

PDPM850108T85000\_151200013.XML;

PDDM850402T85000\_151200076.XML;

PHM850108T85000\_151200007.XML;

PTM850118T85000\_151200009.XML.

1. ***Информационное взаимодействие между ТФОМС и МО при осуществлении взаиморасчетов между медицинскими организациями.***

Структура файлов реестров по взаиморасчетам полностью повторяет структуру файлов основных счетов. При этом обязательными к заполнению являются тэги NPR\_N и NPR\_MO.

Информационные файлы имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251.

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя файла формируется по следующему принципу:

VPiNiPpNp\_YYMMNNNNN.XML,

WPiNiPpNp\_YYMMNNNNN.XML где

– V – константа, обозначающая передаваемые данные по взаиморасчетам по диспансеризации;

– W – константа, обозначающая передаваемые данные по взаиморасчетам по лечебно-диагностическим услугам.

– Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

– Ni – Номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

– Pp – Параметр, определяющий организацию-получателя:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

– Np – Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

– YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

– MM – порядковый номер месяца отчетного периода:

– NNNNN – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета.

Примеры наименований реестров по взаиморасчетам:

VM850109S85004\_160100008.XML;

WM850105S85002\_160200011.XML.

1. ***Информационное взаимодействие между СМО и ТФОМС при осуществлении снятия сумм по взаиморасчетам между медицинскими организациями.***

Информационные файлы имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251.

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя файла формируется по следующему принципу:

XPiNiPpNp\_YYMMNNNNN.XML, где

– X – константа, обозначающая передаваемые данные при осуществлении снятия сумм по взаиморасчетам.

– Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

T – ТФОМС;

S – СМО.

– Ni – Номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО).

– Pp – Параметр, определяющий организацию-получателя:

M – МО.

– Np – Номер получателя (реестровый номер МО).

– YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

– MM – порядковый номер месяца отчетного периода:

– NNNNN – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета.

Примеры наименований предварительных реестров:

XS85004M850315\_160514.XML.

Таблица 1. Файл со сведениями при осуществлении снятия сумм по взаиморасчетам между медицинскими организациями

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | VSCHET | О | S | Счёт по взаиморасчетам | Информация о снятии с текущей МО сумм по взаиморасчетам |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «2.1». |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | FILENAME1 | О | T(26) | Имя основного файла | Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения (V(W)-файл, на основании которого производится снятие) |
| **Счёт** | | | | | |
| VSCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год | Период, в который производится снятие сумм |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
|  | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | CONTRACTOR | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации-Исполнителя | Заполняется в соответствии со справочником F002 |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма МО, выставленная на оплату |  |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_MEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. |

1. ***Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактических медицинским осмотрам взрослого населения.***

Информационные файлы имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251.

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя файла формируется по следующему принципу:

HPiNiPpNp\_YYMMNNNNN.XML, где

– H – константа, обозначающая передаваемые данные.

– Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

– Ni – Номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

– Pp – Параметр, определяющий организацию-получателя:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

– Np – Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

– YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

– MM – порядковый номер месяца отчетного периода:

– NNNNN – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета.

Таблица 1. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи кроме высокотехнологичной

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «2.1.2». |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | 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). |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц | В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
|  | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 . При отсутствии сведений может не заполняться.  При МТР не заполняется. |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма МО, выставленная на оплату |  |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SUMMA\_PF | У | N(15.2) | Сумма подушевого финансирования СМО | Заполняется СМО. |
|  | SANK\_MEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. |
|  | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. |
|  | 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. |
|  | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;  1 – запись передается повторно после исправления. |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | SLUCH | ОМ | S | Сведения о случае |  |
| **Сведения о пациенте** | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.  Необходим для связи с файлом персональных данных.  Случаи с признаком исправленной записи должны иметь одинаковый с первоначальным случаем код записи о пациенте. |
|  | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008 . |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП |
|  | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 . При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |
|  | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
|  | 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). |
|  | 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 классификатором V005 ;  ДД – день рождения;  ММ – месяц рождения;  ГГ – последние две цифры года рождения;  Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков). |
|  | 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 случае** | | | | | |
| SLUCH | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
|  | USL\_OK | O | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006). |
|  | VIDPOM | O | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008. |
|  | FOR\_POM | О | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 |
|  | NPR\_N | У | Т(10) | Номер направления МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию) |  |
|  | NPR\_MO | У | Т(6) | Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию) | Реестровый код МО в соответствии со справочником F003.  При EXTR =1 поле заполняется в обязательном порядке.  Код МО = 850000 МИНЗДРАВ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ;  Код МО = 990000 ЧАСТНОЕ МО |
|  | EXTR | УO | N(2) | Направление (госпитализация) | 1 – плановая; 2 – экстренная  При USL\_OK= 1, 2 поле заполнятся в обязательном порядке. |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | Реестровый код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника. Для СМП указывается номер станции (подстанции) |
|  | PODR | У | N(8) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор V002. |
|  | PROFIL\_BED | У | T(6) | Профиль койки | Заполняется при USL\_OK = 1, 2  Классификатор профилей коек. |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи | Должен соответствовать реальному первичному медицинскому документу |
|  | 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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
|  | DS0 | Н | T(10) | Диагноз первичный | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии |
|  | DS1 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. |
|  | DS2 | УМ | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | DS3 | УМ | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | 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. |
|  | CODE\_MES1 | УО | Т(20) | Код КПГ (при USL\_OK=1, 2 и способе оплаты по КПГ)  Код услуги (при USL\_OK = 3, 4) | Поле заполняется при способе оплаты случая по КПГ при USL\_OK=1, 2.  При способе оплаты случая по КСГ поле не заполняется.  Классификатор КПГ,  Классификатор услуг. |
|  | CODE\_MES2 | УО | Т(20) | Код КСГ | Поле заполняется при способе оплаты случая по КСГ.  Классификатор КСГ |
|  | RSLT | O | N(3) | Результат обращения/ госпитализации | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009). |
|  | ISHOD | O | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания (V012). |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон | Классификатор медицинских специальностей (V015).Указывается значение параметра «Code» |
|  | VERS\_SPEC | * У | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается код используемого справочника медицинских специальностей. Отсутствие поля обозначает использование справочника V004 |
|  | IDDOKT | O | Т(25) | Код врача, закрывшего талон/историю болезни | СНИЛС врача из регионального справочника врачей и СМП |
|  | 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;  20 - ветераны войн |
|  | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате |  |
|  | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0- не принято решение об оплате  1 – полная;  2 – полный отказ;  3 – частичный отказ. |
|  | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по случаю | Равна сумме описанных ниже санкций. |
|  | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях |  |
|  | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле | При Код МО = 990000, направившей на госпитализацию (Частное МО) в поле указывается наименование частной МО. |
|  | HOSP\_PARENT | У | N(1) | Госпитализация с представителем/родителем | Для круглосуточного стационара при нахождении вместе с представителем/родителем ставится 1. При этом должны быть заполнены поля представителя |
|  | SMP\_EXIT | У | T(5) | Время выезда на вызов | Обязателен для случаев скорой медицинской помощи. Формат ЧЧ:ММ, где ЧЧ-часы, ММ-минуты |
|  | SMP\_ARRIVAL | У | T(5) | Время прибытия на место вызова | Обязателен для случаев скорой медицинской помощи. Формат ЧЧ:ММ, где ЧЧ-часы, ММ-минуты |
|  | SMP\_MESTO | У | N(2) | Место вызова | Обязателен для случаев скорой медицинской помощи. |
|  | MRS | У | N(1) | Модифицированная шкала Рэнкин | Принимает значения от 0 до 6. Обязательно для заполнения  - в условиях круглосуточного стационара по профилям: неврология, медицинская реабилитация, нейрохирургия,  - в условиях дневного стационара по профилю медицинская реабилитация.  В сочетании с кодами диагнозов G45, G46, I60, I61, I62, I63, I64 (входят все коды диагнозов подрубрики) |
|  | KSLP | УМ | S | Сведения о КСЛП | Заполняется в дневном и круглосуточном стационаре при использовании КСГ и наличии коэффициентов сложности лечения пациента |
|  | AMB\_MESTO | У | N(1) | Место обращения (посещения) | Заполняется для амбулаторных случаев.  0 - поликлиника, 1- на дому, 2 - центр здоровья, 3 - иные медицинские организации |
| **Сведения о санкциях** | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах случая. |
|  | S\_SUM | О | N(15.2) | Финансовая санкция |  |
|  | S\_TIP | О | N(1) | Тип санкции | 1 – МЭК,  2 – МЭЭ,  3 – ЭКМП. |
|  | S\_OSN | О | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи. |
|  | S\_COM | У | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | 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 |
|  | LPU | O | Т(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003 |
|  | LPU\_1 | У | Т(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PODR | У | N(8) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор V002. |
|  | PROFIL\_BED | У | T(6) | Профиль койки | Заполняется при USL\_OK = 1, 2  Классификатор профилей коек. |
|  | PROFIL\_BED | У | T(6) | Профиль койки | Классификатор профилей коек.  Обязательно |
|  | VID\_VME | У | Т(15) | Вид медицинского вмешательства | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | DATE\_IN | O | D | Дата начала оказания услуги (лечения) |  |
|  | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги (лечения) |  |
|  | DS | O | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | CODE\_USL | O | Т(20) | Код услуги | Территориальный классификатор услуг |
|  | KOL\_USL | O | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) |  |
|  | TOOTH | У | N(2) | Номер зуба | Для стоматологических манипуляций указывается номер зуба в соответствии с зубной формулой |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.) |  |
|  | PRVS | O | N(9) | Специальность медработника, выполнившего услугу |  |
|  | CODE\_MD | O | Т(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | СНИЛС медицинского работника в соответствии с региональным справочником врачей и СМП |
|  | 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. |
|  | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Сведения о КСЛП** | | | | | |
| KSLP | KSLP\_ID | О | N(1) | Код КСЛП | Код из справочника КСЛП |
|  | KSLP\_VAL | О | N(15.2) | Значение КСЛП |  |

1. ***Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной высокотехнологичной медицинской помощи.***

Информационные файлы имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251.

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя файла формируется по следующему принципу:

TPiNiPpNp\_YYMMNNNNN.XML, где:

1. T – константа, обозначающая передаваемые данные.
2. Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:
   * T – ТФОМС;
   * S – СМО;
   * M – МО.
3. Ni – Номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).
4. Pp – Параметр, определяющий организацию -получателя:
   * T – ТФОМС;
   * S – СМО;
   * M – МО.

* Np – Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).
* YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.
* MM – порядковый номер месяца отчетного периода:
* NNNNN – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета.

Таблица 2. Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «2.1.1». |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | 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). |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 . |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц | В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
|  | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 . При отсутствии сведений может не заполняться.  При МТР не заполняется. |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма МО, выставленная на оплату |  |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_MEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. |
|  | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. |
|  | 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. |
|  | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;  1 – запись передается повторно после исправления. |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | SLUCH | ОМ | S | Сведения о случае |  |
| **Сведения о пациенте** | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.  Необходим для связи с файлом персональных данных.  Случаи, с признаком исправленной записи должны иметь одинаковый с первоначальным случаем код записи о пациенте. |
|  | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008 . |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП |
|  | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 . При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |
|  | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
|  | 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 классификатором V005 ;  ДД – день рождения;  ММ – месяц рождения;  ГГ – последние две цифры года рождения;  Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков). |
|  | 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 случае** | | | | | |
| SLUCH | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
|  | USL\_OK | O | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 ). |
|  | VIDPOM | O | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 . |
|  | FOR\_POM | О | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 |
|  | VID\_HMP | О | T(9) | Вид высокотехнологичной медицинской помощи | Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018 |
|  | METOD\_HMP | О | N(3) | Метод высокотехнологичной медицинской помощи | Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019 |
|  | NPR\_N | У | Т(10) | Номер направления |  |
|  | NPR\_MO | У | Т(6) | Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию) | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 . При отсутствии сведений может не заполняться.  Код МО = 850000 МИНЗДРАВ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ;  Код МО = 990000 ЧАСТНОЕ МО |
|  | EXTR | У | N(2) | Направление (госпитализация) | 1 –плановая; 2 – экстренная |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | PODR | У | N(8) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор V002. |
|  | PROFIL\_BED | У | T(6) | Профиль койки | Заполняется при USL\_OK = 1, 2  Классификатор профилей коек. |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | TAL\_D | О | D | Дата выдачи талона на ВМП | Заполняется на основании талона на ВМП |
|  | TAL\_P | О | D | Дата планируемой госпитализации |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи |  |
|  | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
|  | DS0 | Н | T(10) | Диагноз первичный | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии |
|  | DS1 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. |
|  | DS2 | УМ | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | DS3 | УМ | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | 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. |
|  | CODE\_MES1 | УМ | Т(20) | Код МЭС | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
|  | CODE\_MES2 | У | Т(20) | Код МЭС сопутствующего заболевания |
|  | RSLT | O | N(3) | Результат обращения/ госпитализации | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009). |
|  | ISHOD | O | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012). |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V015).Указывается значение параметра «Code» |
|  | VERS\_SPEC | * У | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается код используемого справочника медицинских специальностей. Отсутствие поля обозначает использование справочника V004 |
|  | IDDOKT | O | Т(25) | Код врача, закрывшего талон/историю болезни | СНИЛС врача в соответствии с региональным справочником врачей и СМП |
|  | 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. |
|  | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате |  |
|  | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0- не принято решение об оплате  1 – полная;  2 – полный отказ;  3 – частичный отказ. |
|  | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по случаю | Равна сумме описанных ниже санкций. |
|  | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях |  |
|  | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле | При Код МО = 990000, направившей на госпитализацию (Частное МО) в поле указывается наименование частной МО |
| **Сведения о санкциях** | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах случая. |
|  | S\_SUM | О | N(15.2) | Финансовая санкция |  |
|  | S\_TIP | О | N(1) | Тип санкции | 1 – МЭК,  2 – МЭЭ,  3 – ЭКМП. |
|  | S\_OSN | О | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи. |
|  | S\_COM | У | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | 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 |
|  | LPU | O | Т(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003 |
|  | LPU\_1 | У | Т(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PODR | У | N(8) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор V002. |
|  | PROFIL\_BED | У | T(6) | Профиль койки | Заполняется при USL\_OK = 1, 2  Классификатор профилей коек. |
|  | VID\_VME | У | Т(15) | Вид медицинского вмешательства | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | DATE\_IN | O | D | Дата начала оказания услуги (лечения) |  |
|  | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги (лечения) |  |
|  | DS | O | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | CODE\_USL | O | Т(20) | Код услуги | Территориальный классификатор услуг |
|  | KOL\_USL | O | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.) |  |
|  | PRVS | O | N(9) | Специальность медработника, выполнившего услугу |  |
|  | CODE\_MD | O | Т(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | В соответствии с территориальным справочником |
|  | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле |  |

1. ***Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактических медицинским осмотрам взрослого населения.***

Информационные файлы имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251.

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя файла формируется по следующему принципу:

ХPiNiPpNp\_YYMM NNNNN.XML, где:

1. X – одна из констант, обозначающая передаваемые данные:
   1. DP - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;
   2. DV - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;
   3. DO - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических осмотров взрослого населения;
   4. DS - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
   5. DU - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
   6. DF - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках медицинских осмотров несовершеннолетних (профилактических);
   7. DD - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках медицинских осмотров несовершеннолетних (предварительных);
   8. DR - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках медицинских осмотров несовершеннолетних (периодических);
2. Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:
   * T – ТФОМС;
   * S – СМО;
   * M – МО.
3. Ni – Номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).
4. Pp – Параметр, определяющий организацию -получателя:
   * T – ТФОМС;
   * S – СМО;
   * M – МО.

* Np – Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).
* YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.
* MM – порядковый номер месяца отчетного периода:
* NNNNN – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета.

Таблица 3. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «2.1.1». |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | 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). |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 . |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц | В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
|  | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 . При отсутствии сведений может не заполняться.  При МТР не заполняется. |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма МО, выставленная на оплату |  |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_MEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. |
|  | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. |
|  | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. |
|  | DISP | У | T(3) | Тип диспансеризации | Классификатор типов диспансеризации V016 |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
|  | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;  1 – запись передается повторно после исправления. |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | SLUCH | ОМ | S | Сведения о случае |  |
| **Сведения о пациенте** | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.  Необходим для связи с файлом персональных данных.  Случаи, с признаком исправленной записи должны иметь одинаковый с первоначальным случаем код записи о пациенте. |
|  | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008 . |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП |
|  | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 . При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |
|  | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
| **Сведения о случае** | | | | | |
| SLUCH | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
|  | USL\_OK | O | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006). |
|  | VIDPOM | O | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 . |
|  | FOR\_POM | О | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | VBR | О | N(1) | Признак мобильной медицинской бригады | 0 – нет;  1 – да. |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер карты |  |
|  | P\_OTK | O | N(1) | Признак отказа | Значение по умолчанию: «0».  В случае отказа указывается значение «1». |
|  | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения | Для услуг, оказанных до диспансеризации, указывается дата их оказания, для отказа – дата отказа. |
|  | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
|  | DS1 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. |
|  | DS1\_PR | У | N(1) | Установлен впервые (основной) | Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра |
|  | DS2\_N | УМ | S | Сопутствующие заболевания |  |
|  | CODE\_MES1 | O | Т(20) | Код услуги, определяющий вид осмотра и возраст | Территориальный классификатор услуг |
|  | RSLT\_D | O | N(1) | Результат диспансеризации | Классификатор результатов диспансеризации V017 |
|  | NAZR | УМ | N(2) | Назначения | Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II.  1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления;  2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию;  3 – направлен на обследование;  4 – направлен в дневной стационар;  5 – направлен на госпитализацию;  6 – направлен в реабилитационное отделение. |
|  | NAZ\_SP | УМ | N(4) | Специальность врача | Заполняется, если в поле NAZR проставлены коды 1 или 2.  Классификатор V015. |
|  | NAZ\_V | УМ | N(1) | Вид обследования | Заполняется, если в поле NAZR проставлен код 3.  1 – лабораторная диагностика  2 – инструментальная диагностика  3 – методы лучевой диагностики |
|  | NAZ\_PMP | УМ | N(3) | Профиль медицинской помощи | Заполняется, если в поле NAZR проставлены коды 4 или 5.  Классификатор V002. |
|  | NAZ\_PK | УМ | N(3) | Профиль койки | Заполняется, если в поле NAZR проставлены код 6.  Классификатор V020. |
|  | PR\_D\_N | У | N(1) | Признак диспансерного наблюдения | 0 – нет;  1 – да. |
|  | RSLT | O | N(1) | Результат диспансеризации | Классификатор результатов обращения за медицинской п-мощью (V009). |
|  | ISHOD | O | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012). |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V015).Указывается значение параметра «Code» |
|  | VERS\_SPEC |  | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается код используемого справочника медицинских специальностей. Отсутствие поля обозначает использование справочника V004 |
|  | IDDOKT | O | Т(25) | Код врача, закрывающего случай | СНИЛС врача из регионального справочника врачей |
|  | OS\_SLUCH | У | N(2) | Категория населения | 10- инвалиды Великой Отечественной войны;  11- лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";  12- бывшие несовершеннолетние узники концлагерей;  13- Учащиеся общеобразовательных организаций по очной форме |
|  | SOC\_STATUS | О | N(1) | Социальный статус | Указывается социальный статус  1- Работающий;  2- Неработающий |
|  | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
|  | INCOMPLETE | О | N(1) | Причина неполного обследования | Заполняется для ПМО и для 1 этапа ДОГВН (по остальным видам не проверяется). Заполняется по справочнику в случае невыполнения полного обследования (не все поля по анализам и посещениям заполнены), в противном случае ставится значение 0. |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате |  |
|  | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0- не принято решение об оплате  1 – полная;  2 – полный отказ;  3 – частичный отказ. |
|  | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по случаю | Равна сумме описанных ниже санкций. |
|  | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях |  |
|  | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.  Может не заполняться только в случае отказа от диспансеризации. |
|  | COMENTSL | У | T(250) | 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\_PR | У | N(1) | Установлен впервые (сопутствующий) | Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра |
| **Сведения о санкциях** | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах случая. |
|  | S\_SUM | О | N(15.2) | Финансовая санкция |  |
|  | S\_TIP | О | N(1) | Тип санкции | 1 – МЭК,  2 – МЭЭ,  3 – ЭКМП. |
|  | S\_OSN | О | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи. |
|  | S\_COM | У | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | 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 |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | DATE\_IN | O | D | Дата начала оказания услуги (лечения) |  |
|  | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги (лечения) |  |
|  | P\_OTK | О | N(1) | Признак отказа от услуги | Значение по умолчанию: «0».  В случае отказа указывается значение «1». |
|  | CODE\_USL | O | Т(20) | Код услуги | Территориальный классификатор услуг |
|  | STATUS\_USL | У | N(1) | Статус выполнения услуги |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.) |  |
|  | PRVS | У | N(9) | Специальность медработника, выполнившего услугу |  |
|  | CODE\_MD | У | Т(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | В соответствии с территориальным справочником |
|  | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле | Возможные значения: «ПРОЙДЕНО РАНЕЕ»  «ПРОЙДЕНО В ДРУГОМ МО»  «ОТКАЗ» |

1. ***Сведения о проведенных МЭЭ и ЭКМП страховыми медицинскими организациями.***

Информационные файлы имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251.

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя файла формируется по следующему принципу:

EPiNiTNp\_YYMMN.XML, где

1. E – константа, обозначающая передаваемые данные.
2. S – Параметр, определяющий организацию-отправителя – страховую медицинскую организацию;
3. Ni – Реестровый номер СМО;
4. T – Параметр, определяющий организацию –получателя – ТФОМС
5. Np –двузначный код ТФОМС;

* YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.
* MM – порядковый номер месяца отчетного периода;
* N – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

Таблица 4. Файл с результатами экспертизы

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| ACT\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | ACT | О | S | Акт | Реквизиты акта |
|  | SCHET\_LIST | OМ | S |  | Информация о счетах |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «2.1.2» |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год | Заполняется в соответствии с отчетным периодом предоставляемых актов |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц |
|  | SMO | O | T(5) | СМО | Реестровый номер СМО (В соответствии с классификатором F002) |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения |
| **Реквизиты акта** | | | | | |
| ACT | ACT\_ID | О | T(36) | Идентификатор акта | Идентификатор акта из ИС СМО |
|  | CODE\_MO | O | T(6) | Реестровый номер МO | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. |
|  | ACT\_N | О | T(50) | Номер акта экспертизы |  |
|  | ACT\_DATE | О | D | Дата проведения экспертизы |  |
|  | ACT\_DATE\_MO | O | D | Дата отправки акта в МО |  |
|  | ACT\_TIP | О | N(1) | Тип экспертизы | 2 – МЭЭ,  3 – ЭКМП. |
|  | ACT\_VID | О | N(2) | Вид экспертизы | Региональный справочник видов экспертиз |
|  | ACT\_OCHN | О | N(1) | Очность экспертизы | 1 – очная,  2 – не очная |
|  | ACT\_  RESULT | O | N(1) | Ответ от МО | 0 – Ответ не получен  1 – Согласован  2 – Направлена претензия в ТФОМС  3 – Находится в стадии согласования |
|  | ACT\_SUMMAV | O | N(15.2) | Сумма МО, выставленная на оплату |  |
|  | ACT\_SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО | Заполняется СМО |
|  | ACT\_SANK\_MEE | УO | N(15.2) | Финансовые санкции (удержание по МЭЭ) | Сумма удержания по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. |
|  | ACT\_SANK\_EKMP | УO | N(15.2) | Финансовые санкции (удержание по ЭКМП) | Сумма удержания по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. |
|  | ACT\_FINE\_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (штраф по МЭЭ) | Сумма штрафа по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. |
|  | ACT\_FINE\_EKMP | У | N(15.2) | Финансовые санкции (штраф по ЭКМП) | Сумма штрафа по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. |
|  | ACT\_SUMMA\_BANK | У | N(15.2) | Сумма взысканий по банку |  |
| **Информация о счетах** | | | | | |
| SCHET\_LIST | SCHET | O | S | Пакет | Информация о счете |
|  | ZAP | OМ | S | Записи | Записи о случаях оказания МП, вошедшие в акт |
| **Информация о счете** | | | | | |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц | В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
|  | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма МО, выставленная на оплату |  |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО | Заполняется СМО |
|  | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. |
|  | 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. |
|  | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;  1 – запись передается повторно после исправления. |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | SLUCH | ОМ | S | Сведения о случае |  |
| **Сведения о пациенте** | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.  Необходим для связи с файлом персональных данных.  Случаи с признаком исправленной записи должны иметь одинаковый с первоначальным случаем код записи о пациенте. |
|  | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008 . |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП |
|  | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 . При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |
|  | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования |  |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
|  | 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 классификатором V005 ;  ДД – день рождения;  ММ – месяц рождения;  ГГ – последние две цифры года рождения;  Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков). |
|  | 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 случае** | | | | | |
| SLUCH | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
|  | USL\_OK | O | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006). |
|  | VIDPOM | O | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008. |
|  | FOR\_POM | О | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 |
|  | NPR\_N | У | Т(10) | Номер направления МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию) |  |
|  | NPR\_MO | У | Т(6) | Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию) | Реестровый код МО в соответствии со справочником F003.  При EXTR =1 поле заполняется в обязательном порядке. |
|  | EXTR | УO | N(2) | Направление (госпитализация) | 1 – плановая; 2 – экстренная  При USL\_OK= 1, 2 поле заполнятся в обязательном порядке. |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | Реестровый код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника. Для СМП указывается номер станции (подстанции) |
|  | PODR | У | N(8) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор V002. |
|  | PROFIL\_BED | У | T(6) | Профиль койки | Заполняется при USL\_OK = 1, 2  Классификатор профилей коек. |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи | Должен соответствовать реальному первичному медицинскому документу |
|  | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
|  | DS0 | Н | T(10) | Диагноз первичный | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии |
|  | DS1 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. |
|  | DS2 | УМ | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | DS3 | УМ | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | 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. |
|  | CODE\_MES1 | О | Т(20) | Код КПГ (при USL\_OK=1, 2 и способе оплаты по КПГ)  Код услуги (при USL\_OK = 3, 4) | Поле заполняется при способе оплаты случая по КПГ при USL\_OK=1, 2.  При способе оплаты случая по КСГ поле не заполняется.  Классификатор КПГ,  Классификатор услуг. |
|  | CODE\_MES2 | УО | Т(20) | Код КСГ | Поле заполняется при способе оплаты случая по КСГ.  Классификатор КСГ |
|  | RSLT | O | N(3) | Результат обращения/ госпитализации | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009). |
|  | ISHOD | O | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания (V012). |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон | Классификатор медицинских специальностей (V015).Указывается значение параметра «Code» |
|  | VERS\_SPEC | * У | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается код используемого справочника медицинских специальностей. Отсутствие поля обозначает использование справочника V004 |
|  | IDDOKT | O | Т(25) | Код врача, закрывшего талон/историю болезни | СНИЛС врача из регионального справочника врачей и СМП |
|  | 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;  20 - ветераны войн |
|  | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате |  |
|  | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0- не принято решение об оплате  1 – полная;  2 – полный отказ;  3 – частичный отказ. |
|  | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SUMV\_PAC | У | N(15.2) | Сумма личных средств, затраченных застрахованным лицом |  |
|  | SUMP\_PAC | У | N(15.2) | Сумма возмещения личных средств, затраченных застрахованным лицом |  |
|  | SUMP\_BANK | У | N(15.2) | Сумма взыскания по банку |  |
|  | DATE\_BANK | У | D | Дата взыскания по банку |  |
|  | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по случаю | Равна сумме описанных ниже санкций |
|  | EXP\_CODE | O | T(7) | Код врача-эксперта | Код заполняется в соответствии с единым реестром экспертов |
|  | EXP\_FIO | O | T(122) | ФИО врача-эксперта |  |
|  | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях |  |
|  | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле |  |
|  | HOSP\_PARENT | У | N(1) | Госпитализация с представителем/родителем | Для круглосуточного стационара при нахождении вместе с представителем/родителем ставится 1. При этом должны быть заполнены поля представителя |
|  | SMP\_EXIT | У | T(5) | Время выезда на вызов | Обязателен для случаев скорой медицинской помощи. Формат ЧЧ:ММ, где ЧЧ-часы, ММ-минуты |
|  | SMP\_ARRIVAL | У | T(5) | Время прибытия на место вызова | Обязателен для случаев скорой медицинской помощи. Формат ЧЧ:ММ, где ЧЧ-часы, ММ-минуты |
|  | SMP\_MESTO | У | N(2) | Место вызова | Обязателен для случаев скорой медицинской помощи. |
|  | MRS | У | N(1) | Модифицированная шкала Рэнкин | Принимает значения от 0 до 5. Обязательно для заполнения  - в условиях круглосуточного стационара по профилям: неврология, медицинская реабилитация, нейрохирургия,  - в условиях дневного стационара по профилю медицинская реабилитация.  В сочетании с кодами диагнозов G45, G46, I60, I61, I62, I63, I64 (входят все коды диагнозов подрубрики) |
|  | KSLP | УМ | S | Сведения о КСЛП | Заполняется в дневном и круглосуточном стационаре при использовании КСГ и наличии коэффициентов сложности лечения пациента |
|  | AMB\_MESTO | У | N(1) | Место обращения (посещения) | Заполняется для амбулаторных случаев.  0 - поликлиника, 1- на дому, 2 - центр здоровья, 3 - иные медицинские организации |
| **Сведения о санкциях** | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах случая. |
|  | S\_SUM | О | N(15.2) | Финансовая санкция (удержание) | Сумма удержания по данному коду причины отказа |
|  | S\_SUM2 | О | N(15.2) | Финансовая санкция (штраф) | Сумма штрафа по данному коду причины отказа |
|  | S\_TIP | О | N(1) | Тип санкции | 1 – МЭК,  2 – МЭЭ,  3 – ЭКМП. |
|  | S\_OSN | О | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи. |
|  | S\_COM | У | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО к МО |
|  | S\_MEK | У | N(1) | Код причины проведения МЭК | 1 – снятие ФСС, 2 – повторный МЭК |
|  | S\_SANK | О | N(1) | Признак наличия санкции по данному дефекту (0-по данному дефекту не была применена санкция, 1-была применена санкция) | При наличии нескольких дефектов по случаю один из них (дефект с максимальным снятием), по которому была применена санкция, необходимо отметить данным признаком |
| **Сведения об услуге** | | | | | |
| USL | IDSERV | O | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
|  | LPU | O | Т(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003 |
|  | LPU\_1 | У | Т(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PODR | У | N(8) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор V002. |
|  | VID\_VME | У | Т(15) | Вид медицинского вмешательства | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | DATE\_IN | O | D | Дата начала оказания услуги (лечения) |  |
|  | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги (лечения) |  |
|  | DS | O | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | CODE\_USL | O | Т(20) | Код услуги | Территориальный классификатор услуг |
|  | KOL\_USL | O | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.) |  |
|  | PRVS | O | N(9) | Специальность медработника, выполнившего услугу |  |
|  | CODE\_MD | O | Т(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | В соответствии с территориальным справочником |
|  | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Сведения о КСЛП** | | | | | |
| KSLP | KSLP\_ID | О | N(1) | Код КСЛП | Код из справочника КСЛП |
|  | KSLP\_VAL | О | N(15.2) | Значение КСЛП |  |

1. ***Структура общих файлов информационного обмена.***

Имя файла персональных данных формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первого символа. В качестве константы указывается:

1. для передачи сведений об оказанной медицинской помощи кроме высокотехнологичной – L;
2. для передачи сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи – LT;
3. для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при диспансеризации – LP, LV, LO, LS, LU, LF, LD, LR: в соответствии с именем основного файла.

Таблица 5. Файл персональных данных

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| PERS\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | PERS | ОМ | S | Данные | Содержит персональные данные пациента |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «2.1.1». |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | 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 номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи. |
|  | 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. |
|  | IM | У | T(40) | Имя пациента |
|  | OT | У | T(40) | Отчество пациента |
|  | W | O | N(1) | Пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005 . |
|  | 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 |
|  | 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. |
|  | TEL | У | T(10) | Номер телефона пациента | Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений.  Информация для страхового представителя. |
|  | 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 |
|  | IM\_P | У | T(40) | Имя представителя пациента |
|  | OT\_P | У | T(40) | Отчество представителя пациента |
|  | W\_P | У | N(1) | Пол представителя пациента |
|  | DR\_P | У | D | Дата рождения представителя пациента |
|  | 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. |
|  | MR | У | T(100) | Место рождения пациента или представителя | Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность. |
|  | 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. |
|  | DOCSER | У | T(10) | Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться. |
|  | DOCNUM | У | T(20) | Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться. |
|  | SNILS | У | T(14) | СНИЛС пациента или представителя | СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии. |
|  | OKATOG | У | T(11) | Код места жительства по ОКАТО | Заполняется при наличии сведений |
|  | OKATOP | У | T(11) | Код места пребывания по ОКАТО | Заполняется при наличии сведений |
|  | COMENTP | У | T(250) | Служебное поле |  |

Имя файла форматно-логического контроля формируется по следующему принципу:

FLK\_XXX.XML, где

1. FLK – константа, обозначающая передаваемые данные.
2. XXX – имя исходного основного файла.

Таблица 6. Структура файла с протоколом ФЛК

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информ****ация** |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| FLK\_P | FNAME | О | T(24) | Имя файла протокола ФЛК |  |
|  | FNAME\_I | О | T(24) | Имя исходного файла |  |
|  | 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 Q004. |
|  | IM\_POL | У | T(20) | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
|  | BAS\_EL | У | T(20) | Имя базового элемента | Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка. |
|  | N\_ZAP | У | T(36) | Номер записи | Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка. |
|  | IDCASE | У | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Номер случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SLUCH», в том числе во входящих в него услугах). |
|  | IDSERV | У | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «USL»). |
|  | COMMENT | У | T(250) | Комментарий | Описание ошибки. |

**Перечень нормативно-справочной информации (далее – НСИ) и реестров в сфере ОМС:**

4. При учете медицинской помощи используются следующие справочники и классификаторы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | Код | Наименование |
| 1 | M001 | Международная [классификация](consultantplus://offline/ref=820C9D8C5DA02B5BAA9CD2AD48A79ECCF253C254BEF5BB4DB72026MFDDQ) болезней и состояний, связанных со здоровьем 10 пересмотра (МКБ-10) |
| 2 | [V002](file:///W:\Управление%20информационной%20политики\Отдел%20информационных%20технологий\Регламент%20информационного%20взаимодействия\Крым%20регламент%20v2.docx#Par5718) | Классификатор профилей оказанной медицинской помощи |
| 3 | [V003](file:///W:\Управление%20информационной%20политики\Отдел%20информационных%20технологий\Регламент%20информационного%20взаимодействия\Крым%20регламент%20v2.docx#Par5772) | Классификатор работ (услуг) при лицензировании медицинской помощи |
| 4 | [V005](file:///W:\Управление%20информационной%20политики\Отдел%20информационных%20технологий\Регламент%20информационного%20взаимодействия\Крым%20регламент%20v2.docx#Par5836) | Классификатор пола застрахованного |
| 5 | [V006](file:///W:\Управление%20информационной%20политики\Отдел%20информационных%20технологий\Регламент%20информационного%20взаимодействия\Крым%20регламент%20v2.docx#Par5880) | Классификатор условий оказания медицинской помощи |
| 6 | [V008](file:///W:\Управление%20информационной%20политики\Отдел%20информационных%20технологий\Регламент%20информационного%20взаимодействия\Крым%20регламент%20v2.docx#Par5934) | Классификатор видов медицинской помощи |
| 7 | [V009](file:///W:\Управление%20информационной%20политики\Отдел%20информационных%20технологий\Регламент%20информационного%20взаимодействия\Крым%20регламент%20v2.docx#Par5988) | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью |
| 8 | [V010](file:///W:\Управление%20информационной%20политики\Отдел%20информационных%20технологий\Регламент%20информационного%20взаимодействия\Крым%20регламент%20v2.docx#Par6047) | Классификатор способов оплаты медицинской помощи |
| 9 | [V012](file:///W:\Управление%20информационной%20политики\Отдел%20информационных%20технологий\Регламент%20информационного%20взаимодействия\Крым%20регламент%20v2.docx#Par6101) | Классификатор исходов заболевания |
| 10 | [V014](file:///W:\Управление%20информационной%20политики\Отдел%20информационных%20технологий\Регламент%20информационного%20взаимодействия\Крым%20регламент%20v2.docx#Par6214) | Классификатор форм оказания медицинской помощи |
| 11 | [V015](file:///W:\\Управление%20информационной%20политики\\Отдел%20информационных%20технологий\\Регламент%20информационного%20взаимодействия\\Крым%20регламент%20v2.docx" \l "Par6268) | Классификатор медицинских специальностей |
| 12 | [V016](file:///W:\Управление%20информационной%20политики\Отдел%20информационных%20технологий\Регламент%20информационного%20взаимодействия\Крым%20регламент%20v2.docx#Par6335) | Классификатор типов диспансеризации |
| 13 | [V017](file:///W:\Управление%20информационной%20политики\Отдел%20информационных%20технологий\Регламент%20информационного%20взаимодействия\Крым%20регламент%20v2.docx#Par6394) | Классификатор результатов диспансеризации |
| 14 | [F002](file:///W:\Управление%20информационной%20политики\Отдел%20информационных%20технологий\Регламент%20информационного%20взаимодействия\Крым%20регламент%20v2.docx#Par6715) | Единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования |
| 15 | [F003](file:///W:\Управление%20информационной%20политики\Отдел%20информационных%20технологий\Регламент%20информационного%20взаимодействия\Крым%20регламент%20v2.docx#Par6997) | Единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования |
| 16 | [F005](file:///W:\Управление%20информационной%20политики\Отдел%20информационных%20технологий\Регламент%20информационного%20взаимодействия\Крым%20регламент%20v2.docx#Par7471) | Классификатор статусов оплаты медицинской помощи |
| 17 | [F007](file:///W:\Управление%20информационной%20политики\Отдел%20информационных%20технологий\Регламент%20информационного%20взаимодействия\Крым%20регламент%20v2.docx#Par7579) | Классификатор ведомственной принадлежности медицинской организации |
| 18 | [F008](file:///W:\Управление%20информационной%20политики\Отдел%20информационных%20технологий\Регламент%20информационного%20взаимодействия\Крым%20регламент%20v2.docx#Par7633) | Классификатор типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС |
| 19 | [F011](file:///W:\Управление%20информационной%20политики\Отдел%20информационных%20технологий\Регламент%20информационного%20взаимодействия\Крым%20регламент%20v2.docx#Par7805) | Классификатор типов документов, удостоверяющих личность |
| 20 | F012 | Справочник ошибок форматно-логического контроля |
| 21 | [F014](file:///W:\Управление%20информационной%20политики\Отдел%20информационных%20технологий\Регламент%20информационного%20взаимодействия\Крым%20регламент%20v2.docx#Par7943) | Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи |
| 22 |  | Региональный классификатор кодов клинико-профильных групп (КПГ) в условиях стационара |
| 23 |  | Региональный классификатор кодов клинико-профильных групп (КПГ) в условиях дневного стационара |
| 24 |  | Региональный классификатор кодов стоматологических услуг, оказываемых в амбулаторных условиях |
| 25 |  | Региональный классификатор кодов посещений в амбулаторных условиях |
| 26 |  | Региональный классификатор кодов вызовов скорой медицинской помощи |
| 27 |  | Региональный классификатор кодов по диспансеризации |
| 28 |  | Региональный классификатор подразделений МО |
| 29 |  | Региональный классификатор отделений МО |
| 30 |  | Справочник соответствия профиля медицинской помощи и специальности врача |
| 31 |  | Региональный справочник диагнозов для кодирования по шкале Рэнкина |
| 32 |  | Региональный справочник видов экспертиз |

4.1. При формировании всех видов электронных документов в системе обязательного медицинского страхования Республики Крым используется информация как из единых справочников, утвержденных ФОМС, так и из региональных справочников, утвержденных ТФОМС. Актуализация справочников производится ТФОМС путем **их размещения на сайте** ТФОМС для дальнейшего использования участниками ОМС Республики Крым.

**Приложение 1**

**Форма счета в СМО за медицинскую помощь гражданам РФ, застрахованным в соответствующей СМО**

***Поставщик:***

ИНН/КПП:

Расчетный счет:

Банк:

БИК:

Корр. счет:

Адрес:

***Покупатель:***

ИНН/КПП:

Адрес:

Телефон:

БИК:

Банк:

Текущий счет:

**СЧЕТ №\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 г.**

**на оплату медицинской помощи, оказанной медицинской организацией лицам, застрахованным в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование СМО)

**за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015 г.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование** | **Сумма, руб.** |
| 1. Амбулаторно-поликлиническая помощь, в том числе: |  |
| - по подушевому финансированию |  |
| - по тарифам за посещение |  |
| 2. Круглосуточный стационар |  |
| 3. Дневной стационар |  |
| 4. Скорая медицинская помощь, в том числе: |  |
| - по подушевому финансированию |  |
| - по тарифам за вызов |  |
| **ИТОГО:** |  |

Всего к оплате (сумма прописью): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата:

Руководитель МО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность подпись ФИО

Главный бухгалтер МО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись ФИО

**Приложение 2**

**Форма счета в СМО за медицинскую помощь гражданам РФ, застрахованным на других территориях**

***Поставщик:***

ИНН/КПП:

Расчетный счет:

Банк:

БИК:

Корр. счет:

Адрес:

***Покупатель:***

ИНН/КПП:

Адрес:

Телефон:

БИК:

Банк:

Текущий счет:

**СЧЕТ №\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 г.**

**на оплату медицинской помощи, оказанной медицинской организацией лицам, застрахованным на других территориях**

**за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015 г.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование** | **Сумма, руб.** |
| 1. Амбулаторно-поликлиническая помощь, в том числе: |  |
| - по тарифам за посещение |  |
| - по тарифам за диспансеризацию |  |
| 2. Круглосуточный стационар |  |
| 3. Дневной стационар |  |
| 4. Скорая медицинская помощь, в том числе: |  |
| - по тарифам за вызов |  |
| **ИТОГО:** |  |

Всего к оплате (сумма прописью): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата:

Руководитель МО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность подпись ФИО

Главный бухгалтер МО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись ФИО

**Приложение 3**

**Акт №\_\_\_\_   
приема-передачи реестра счетов граждан, застрахованных по ОМС**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование СМО)

за отчетный период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(месяц)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код МО | Имя  файла | Количество персональных счетов | № и дата счета | Сумма, предъявленная к оплате | | | | | | | Сумма, отклоненная от оплаты | | | | |
| Всего | Поликлиника | | Стационар | Дневной стационар | СМП | | Всего | Поликлиника | Стационар | Дневной стационар | СМП |
| по подушевому финансированию | по тарифам | по подушевому финансированию | по тарифам |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Всего** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Подписи сторон:

|  |  |
| --- | --- |
| От передавшей стороны | От принявшей стороны |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (руководитель или иное ответственное лицо) | (руководитель или иное ответственное лицо) |
| «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. | «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. |

**Акт №\_\_\_\_   
приема-передачи реестра счетов по взаиморасчетам граждан, застрахованных по ОМС**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование СМО)

за отчетный период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(месяц)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код МО | Имя  файла | Количество персональных счетов | № и дата счета | Сумма, предъявленная к оплате | | | | | | | Сумма, отклоненная от оплаты | | | | |
| Всего | Поликлиника | | Стационар | Дневной стационар | СМП | | Всего | Поликлиника | Стационар | Дневной стационар | СМП |
| по подушевому финансированию | по тарифам | по подушевому финансированию | по тарифам |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Всего** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Подписи сторон:

|  |  |
| --- | --- |
| От передавшей стороны | От принявшей стороны |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (руководитель или иное ответственное лицо) | (руководитель или иное ответственное лицо) |
| «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. | «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. |

**Приложение 4**

**Акт №\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015 г.**

медико-экономического контроля счета №\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015 г.

за оказанную медицинскую помощь в медицинской организации:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование МО)

Перечень отклоненных позиций к оплате в счете (реестре):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | № полиса ОМС | Код МКБ-10 | Дата начала лечения | Дата окончания лечения | Дефект/ нарушение | | Сумма неоплаты (руб.) |
| Код | Наименование |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Итого по Акту** | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Профиль медицинской  помощи | | Предоставлено к оплате | | Отказано в оплате | | Оплатить | |
| Код | Наименование | кол-во | сумма | кол-во | сумма | кол-во | сумма |
|  | |  |  |  |  |  |  |

**Итого по счету: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Исполнитель |  | подпись |  | расшифровка подписи |

Руководитель страховой медицинской организации/директор территориального фонда обязательного медицинского страхования

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | подпись |  | расшифровка подписи |

М.П.

Должность, подпись руководителя медицинской организации, ознакомившегося с Актом

Дата