

**Приложение к приказу МГФОМС**

**от 25.03.2024 № 149**

**МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**РЕГЛАМЕНТ**

**информационного взаимодействия в АИС ОМС участников обязательного медицинского  
страхования города Москвы с использованием веб-сервисов  
версия 2.0**

**Москва  
2024**

## Оглавление

Принятые сокращения и термины.....	6
Руководящие документы по организации информационного взаимодействия в АИС ОМС11	
Введение. ....	12
<i>Требования к отчетной документации</i> .....	13
1.1. Порядок и сроки информационного обмена в АИС ОМС между МО, СМО и МГФОМС по счетам за медицинскую помощь, оказанную за отчетный период: .....	14
1.2. Порядок обмена между МО и МГФОМС при согласовании счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным .....	36
1.3. Отчет СМО с нерегламентированной информацией.....	37
1.3.1 Форма Счёта МО за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО.....	38
1.3.1.1. Расчёт граф и правила формирования данных в Счёте.....	40
<b>1.3.2 Форма Акта оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО.....</b>	<b>43</b>
1.3.2.1 Расчёт граф и правила формирования данных в Акте оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО за отчётный период .....	48
1.3.3 Форма Счёта МО за медицинскую помощь, оказанную по базовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (иногородним) .....	53
1.3.3.1. Расчёт граф и правила формирования данных в Счёте.....	55
<b>1.3.4 Форма Акта оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную по базовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (иногородним).</b> .....	<b>58</b>
1.3.4.1 Расчёт граф и правила формирования данных в Акте оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную по базовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (иногородним) за отчётный период .....	63
2. Правила расчёта стоимости медицинской помощи, оказанной пациентам за отчётный период	66
2.1 Общие положения по расчёту стоимости и контролю медицинской помощи .....	66
2.2 Расчёт длительности госпитализации и стоимости медицинских услуг, оказываемых в дневном и круглосуточном стационарах .....	68
Таблица 3 расчёта длительности госпитализации и стоимости медицинских услуг, оказываемых в дневном и круглосуточном стационарах .....	68
Таблица 4 Алгоритм расчёта стоимости ЛС, тариф которых приведён к единице массы, имеющих значение параметра «USE» = «1» / «3» по справочнику «TARION».....	74
Таблица 5 Алгоритм расчёта стоимости ЛС, тариф которых приведён к единице объёма, имеющих значение параметра «USE» = «1» / «3» по справочнику «TARION».....	76
Таблица 6 Алгоритм расчёта стоимости ЛС, тариф которых приведён к единице массы, имеющих значение параметра «USE» = «2» по справочнику «TARION».....	78
Таблица 7 Алгоритм расчёта стоимости ЛС, тариф которых приведён к единице объёма, имеющих значение параметра «USE» = «2» по справочнику «TARION».....	78
Таблица 8 Алгоритм расчёта стоимости ЛС, тариф которых приведён к единице массы, имеющих значение параметра «USE» = «4» / «5» по справочнику «TARION».....	79
Таблица 9 Алгоритм расчёта стоимости ЛС, тариф которых приведён к единице объёма, имеющих значение параметра «USE» = «4» / «5» по справочнику «TARION».....	80
Таблица 10 Алгоритм расчёта стоимости изделий медицинского назначения, включенных в справочник «tarim».....	80
Правила округления стоимости ЛС .....	82
2.3. Правила расчёта значения параметра F_TYPE. ....	82
2.3.1. Расчёт значения «st» .....	82
2.3.2. Расчёт значения «ds» .....	82
2.3.3. Расчёт значения «dv».....	83
2.3.4. Расчёт значения «kn».....	83

2.3.5. Расчёт значения «fh».....	83
2.3.6. Расчёт значения «ft» .....	85
2.3.7. Расчёт значения «vz» .....	86
2.3.8. Расчёт значения «fp».....	86
2.3.9. ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ» («LPU_ID» = «4708») .....	87
2.3.10. ГБУЗ «МНПЦ Дик ДЗМ» («LPU_ID» = «4963») .....	87
2.3.11. ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ» («LPU_ID» = «1989»).....	87
2.3.12. Расчёт значения «sp» (плательщик «МГФОМС (ПД)» и «МГФОМС (ПД-ИН)») ...	89
2.3.13. Расчёт значения «sc» (плательщик «МГФОМС (ПЦР)» и «МГФОМС (ПЦР-ИН)»). ..	89
2.3.14. Расчёт значения «sv» (плательщик «МГФОМС (ВМП)») .....	89
2.3.15. Расчёт значения «in» (плательщик «МГФОМС»).....	89
2.3.16. Расчёт значения «nl» (плательщик «МГФОМС (НИЛ)») .....	89
Порядок проведения расчёта значения параметра F_TYPE. ....	90
3. Протокол обмена данными между МО и МГФОМС при согласовании счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным пациентам.....	90
3.1 Файлы отчёта МО в МГФОМС .....	93
3.1.1 Справочники МО .....	93
<b>Отчёт «Н + код СМО + код МО.mtu» – «Прикрепленное население МО с ПФ».....</b>	<b>93</b>
<b>Отчёт «NS + код СМО + код МО.mtu» – Прикрепленное население МО с ПФ (стоматология)».....</b>	<b>94</b>
<b>Отчет «D + код СМО + код МО.mtu» –.....</b>	<b>95</b>
<b>Отчёт «NV + код СМО + код МО.mtu» – «Справочник специалистов – исполнителей медицинской помощи МО».....</b>	<b>96</b>
3.1.2 Отчеты МО по медицинской помощи, оказанной пациентам, застрахованным СМО102	
<b>Отчёт «R+код СМО + код МО.mtu» –.....</b>	<b>102</b>
<b>Отчет «S + код СМО + код МО.mtu» – «Реестр медицинских услуг на пролеченных пациентов», застрахованных СМО .....</b>	<b>111</b>
<b>Отчет «НО + код СМО + код МО.mtu» - Перечень медицинских манипуляций по кодификатору ФОМС .....</b>	<b>131</b>
<b>Отчет «MED_DEV + код СМО + код МО.mtu» - «Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека» .....</b>	<b>132</b>
<b>Отчет «SPR + код СМО + код МО.mtu» — «Версии элементов НСИ, использованных при оформлении счета МО» за медицинскую помощь, оказанную пациентам в отчетный период «mtu».....</b>	<b>134</b>
<b>Отчёт «ONK_SL + код СМО + код МО.mtu» - «Сведения о случае лечения онкологического заболевания» .....</b>	<b>134</b>
<b>Отчёт «ONK_USL + код СМО + код МО.mtu» - «Сведения об услуге».....</b>	<b>135</b>
<b>Отчёт «ONK_CONS + код СМО + код МО.mtu» - «Сведения о консилиуме» .....</b>	<b>136</b>
<b>Отчёт «ONK_LS + код СМО + код МО.mtu» - «Сведения о лекарственных препаратах, применяемых при химиотерапии» .....</b>	<b>137</b>
<b>Отчёт «ONK_NAPR_V_OUT + код СМО + код МО.mtu» - «Сведения о цели исходящего направления».....</b>	<b>138</b>
<b>Отчёт «ONK_DIAG + код СМО + код МО.mtu» - «Сведения о диагностическом показателе» .....</b>	<b>139</b>
<b>Отчёт «ONK_PROT+ код СМО + код МО.mtu» - «Сведения о противопоказании или отказе».....</b>	<b>140</b>
<b>Отчёт «CV_LS + код СМО + код МО.mtu» – «Сведения о введённых лекарственных препаратах, за исключением химиотерапии» .....</b>	<b>141</b>
<b>Отчёт «DOP_DIAG + код СМО + код МО.mtu» - «Сведения о результатах дополнительных диагностических исследованиях».....</b>	<b>142</b>
3.2 Отчёт МГФОМС в МО по результату автоматизированного контроля.....	143
<b>Отчет «CTRL + код СМО + код МО.DBF» — «Реестр ошибок, выявленных МГФОМС при экспертизе счёта пациентов МО при приёме к оплате» .....</b>	<b>143</b>

4. Отчёты за отчётный период.....	145
4.1 Отчёты СМО в МГФОМС за отчётный период.....	145
<b>Отчет «F13 + код СМО.dbf» - «Сводная ведомость финансового обеспечения счетов МО, предъявленных и принятых к оплате за отчётный период».....</b>	<b>145</b>
<b>Отчет «ME + код СМО + код МО (Lpu_id).dbf» - «Экспертиза принятых к оплате счетов МО».....</b>	<b>149</b>
4.2. Отчёт МГФОМС в СМО по результатам проверки отчета о дефектах/ нарушениях, выявленных СМО в оплаченных счетах МО при проведении медико-экономической экспертизы (плановой, целевой) и экспертизы качества медицинской помощи (плановой, целевой). 156	
<b>Отчет «MECTRL + код СМО + код МО.dbf» – Реестр ошибок в отчёте СМО «ME + код СМО + код МО.dbf». ....</b>	<b>156</b>
5. Протокол обмена данными МО и МГФОМС при согласовании счетов за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам за отчётный период.....	157
5.1 Отчёт МО в МГФОМС по персонифицированным счетам за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам.....	157
CV_LSIN + код МО.mmy .....	159
DOP_DIAGIN + код МО.mmy.....	159
5.2 Отчёт МГФОМС в МО по результату автоматизированного контроля персонифицированных счетов МО за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам за отчётный период.....	161
6. Протокол обмена данными МО и МГФОМС при согласовании счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам по методам ВМП профиля «онкология», в дополнение к базовой программе ОМС и проведению пренатальной диагностики, не установленной базовой программой ОМС за отчётный период.....	162
6.1 Формы отчётных документов .....	162
6.1.1 Форма Счёта МО за высокотехнологичную медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, в дополнение к базовой программе ОМС .....	162
6.1.1.1. Расчёт граф и правила формирования данных в Счёте.....	165
<b>6.1.2. Форма Акта оплаты счёта (реестра счёта) МО за высокотехнологичную медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, в дополнение к базовой программе ОМС.....</b>	<b>165</b>
6.1.2.1. Расчёт граф и правила формирования данных в Акте оплаты счёта (реестра счёта) МО за высокотехнологичную медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, в дополнение к базовой программе ОМС.....	169
6.1.3 Форма Счёта МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС .....	170
6.1.3.1. Расчёт граф и правила формирования данных в Счёте.....	173
<b>6.1.4. Форма Акта оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС.....</b>	<b>173</b>
6.1.4.1. Расчёт граф и правила формирования данных в Акте оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС .....	178
6.1.5 Форма Счёта МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ (иногородние), по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС .....	178
6.1.5.1. Расчёт граф и правила формирования данных в Счёте.....	181
<b>6.1.6. Форма Акта оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ (иногородние), по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС.....</b>	<b>181</b>
6.1.6.1. Расчёт граф и правила формирования данных в Акте оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС на территории других	

субъектов РФ (иногородние), по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС .....	186
6.2 Отчёт МО в МГФОМС по персонифицированным счетам за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам по методам ВМП профиля «онкология», в дополнение к базовой программе ОМС и проведению пренатальной диагностики не установленной базовой программой ОМС за отчётный период.....	187
6.3 Отчёты МО в МГФОМС .....	189
7. Регламент приема-передачи данных по медицинской помощи, оказанной по экстренным показаниям лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, при информационном взаимодействии в АИС ОМС участников системы ОМС .....	192
7.1. Порядок формирования отчета МО по медицинской помощи, оказанной пациентам без документов, подтверждающих факт страхования по ОМС.....	192
7.2. Приемка отчета МО по медицинской помощи, оказанной по экстренным показаниям неидентифицированным пациентам .....	194
7.3. Формы отчетной документации при обмене данными .....	196
7.3.1. Форма Счёта за медицинскую помощь, оказанную лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС, по экстренным показаниям .....	196
7.3.1.1. Расчёт граф и правила формирования данных в Счёте.....	198
7.3.2. Форма Акта оплаты счёта (реестра счёта) за медицинскую помощь, оказанную лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС, по экстренным показаниям .....	199
7.3.2.1 Расчёт граф и правила формирования данных в Акте оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС, по экстренным показаниям за отчётный период .....	203
7.4. Протокол обмена данными между МО и МГФОМС при согласовании реестров медицинских услуг, оказанных неидентифицированным пациентам .....	206
7.4.1. Отчет МО за медицинскую помощь, оказанную неидентифицированным пациентам	206
CV_LSXX + код МО.mmy.....	208
DOP_DIAGXX + код МО.mmy .....	208
Отчёт «SPRXX + код МО.mmy» — «Версии элементов НСИ, использованных при оформлении счета МО за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам в отчетный период «mmy» .....	209
7.4.2. Отчет МГФОМС в МО по результату автоматизированного контроля/проведенной экспертизы персонифицированных счетов МО за медицинскую помощь, оказанную неидентифицированным пациентам за отчетный период.....	210
8. Регламент приема-передачи данных о скорой медицинской помощи при информационном взаимодействии в АИС ОМС участников системы ОМС с использованием веб-сервисов	211
8.1. Порядок предоставления счетов за вызовы, выполненные бригадами скорой медицинской помощи, при информационном обмене в АИС ОМС .....	211
8.2. Формы отчетной документации в электронном виде при информационном взаимодействии между МГФОМС и организацией СМП.....	214
8.2.1. Счёт за вызовы бригад СМП и НМП в рамках базовой программы ОМС лицам, застрахованных на территории другого субъекта РФ (иногородние) и за вызовы бригад СМП и НМП лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС.....	214
8.2.2. Акт оплаты счёта (реестра счёта) (предварительный) за вызовы бригад СМП и НМП в рамках базовой программы ОМС лицам, застрахованных на территории другого субъекта РФ (иногородние) и за вызовы бригад СМП и НМП лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС.....	215
8.2.3. Акт оплаты счёта (реестра счёта) за вызовы бригад СМП и НМП в рамках базовой программы ОМС лицам, застрахованных на территории другого субъекта РФ (иногородние) .....	216
Инструкция по заполнению Акта оплаты счёта (реестра счёта) за вызовы бригад СМП и НМП в рамках базовой программы ОМС лицам, застрахованных на территории другого субъекта РФ (иногородние).....	221

Правила формирования Акта оплаты счёта (реестра счёта) за вызовы бригад СМП и НМП в рамках базовой программы ОМС лицам, застрахованных на территории другого субъекта РФ (иногородние): .....	221
8.2.4. Акт оплаты счёта (реестра счёта) за вызовы бригад СМП и НМП лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС .....	222
Правила формирования Акта оплаты счёта (реестра счёта) за вызовы бригад СМП и НМП лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС: .....	226
8.2.5. Счёт по дополнительной идентификации за отчётный период.....	226
8.2.6. Акт оплаты счёта (реестра счёта) по дополнительной идентификации за отчётный период .....	228
8.3. Формы отчётной документации в электронном виде и на бумажных носителях при информационном взаимодействии между СМО и организацией СМП .....	230
8.3.1. Счёт за вызовы бригад СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО .....	230
8.3.2. Акт оплаты счёта (реестра счёта) (предварительный) за вызовы бригад СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО .....	231
8.3.3. Акт оплаты счёта (реестра счёта) за вызовы бригад СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО .....	232
8.3.4. Акт об оплате расчётов по подушевому финансированию за вызовы бригад СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО .....	237
8.3.5. Счёт по дополнительной идентификации .....	239
8.3.6. Акт расчетов по дополнительной идентификации за вызовы, выполненные бригадами СМП за отчётный период.....	243
8.4. Протокол обмена данными при согласовании счетов между СМП и плательщиком	245
NUM .....	250
8.5. Перечень справочников, используемых при создании ф110 и согласовании счетов .	250
8.5.1. Перечень справочников пакета НСИ АИС ОМС.....	250
8.5.2. Перечень внутренних справочников подсистемы ПУМП .....	251
9. Определение плательщика за оказанную медицинскую помощь .....	256
10. Порядок создания в подсистеме «Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц» записи о законном представителе лица, не достигшего совершеннолетия. ....	256
Приложение 1 .....	258
Обмен нерегламентированными сообщениями в АИС ОМС.....	258
Приложение 2 .....	260
Приложение 3 .....	260
НСИ АИС ОМС – перечень справочников АИС ОМС .....	260
Приложение 4 .....	297
Приложение 5 .....	298
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ НЕ ИДЕНТИФИЦИРОВАННОГО ПО ОМС ЛИЦА.....	298

### Принятые сокращения и термины

АИС ОМС	Автоматизированная информационная система обязательного медицинского страхования
АПК	Аппаратно-программный комплекс
БД	База данных
ВМП	Высокотехнологичная медицинская помощь
ВС	Временное свидетельство – документ, подтверждающий оформление полиса и удостоверяющее право на бесплатное медицинское обеспечение

Документ ОМС	Полис ОМС старого образца, полис ОМС единого образца, временное свидетельство о страховании по ОМС
ДУЛ	Документ, удостоверяющий личность застрахованного лица, на основании которого выдается полис ОМС
ЕРЗЛ	Единый регистр застрахованных лиц по ОМС в РФ, организацию и поддержку которого осуществляет ФОМС
ЕНП	Номер полиса единого образца. Является идентификатором застрахованного лица в ЕРЗЛ
ЗЛ	Лицо, застрахованное по ОМС, получившее документ ОМС
Иногородный	Лицо, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию в другом субъекте РФ
КСГ	Клинико-статистическая группа заболеваний - специализированная медицинская помощь в стационарных условиях и в дневных стационарах
КЭК	Клинико-экспертная комиссия
МГФОМС	Московский городской фонд обязательного медицинского страхования
МО	Медицинская организация системы ОМС
МО с ПФ	Медицинская организация, финансирование которой осуществляется по подушевому принципу
МО с ГР	Медицинская организация, осуществляющая горизонтальные расчеты из средств подушевого финансирования за медицинскую помощь, оказанную по направлениям медицинских организаций их прикрепленному населению
МС	Медицинский стандарт – совокупность лечебно-диагностических технологий, оказываемых в рамках законченного случая госпитализации в стационарных условиях
МС ИС	Медико-социологическая интегральная система – портал АИС ОМС
НМП	Неотложная медицинская помощь
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
НСИ	Нормативно-справочная информация
ОМС	Обязательное медицинское страхование
ПО МО с ПФ больничного типа	Поликлиническое отделение с прикрепленным населением, которое является структурным подразделением медицинской организации больничного типа
ППО	Прикладное программное обеспечение
ППС	Прикладная программная система
ПФ	Подушевое финансирование – способ финансирования медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц
Реестр пациентов (счетов)	Перечень пациентов МО, которым была оказана медицинская помощь по программе ОМС за отчетный период. Реестр пациентов, дополненный тарифной стоимостью медицинских услуг, оказанных пациенту МО за отчетный период и зарегистрированных в реестре услуг, определяет реестр счетов МО

Реестр услуг	Сводный перечень медицинских услуг, оказанных пациентам МО по программе ОМС за отчетный период. Связка с реестром пациентов осуществляется по документу ОМС, зарегистрированному в реестре пациентов и реестре медицинских услуг
РС ЕРЗЛ	Региональный сегмент ЕРЗЛ
СМО	Страховая медицинская организация
СМП	Скорая медицинская помощь
СП	Страховая принадлежность
Страховщик	СМО, зарегистрировавшая документ ОМС застрахованного
Счет пациента	Тарифная стоимость медицинских услуг (в единицах учета), оказанных пациенту МО по программе ОМС за отчетный период. Количество счетов МО определяется количеством пациентов, пролеченных в МО за отчетный период
ПН	Прикрепленное население - перечень застрахованных по ОМС в Москве, прикрепленных к медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь
ТФОМС	Территориальный фонд ОМС
ФЛК	Форматно-логический контроль
ТПН	Территориально-прикреплённое население
ФОМС	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
ЦАПК	Центральный аппаратно - программный комплекс АИС ОМС
ЦВДП	Центр выпуска и персонализации полисов
ЦОИ	Центр обработки информации в ЦАПК
ЦС ЕРЗЛ	Центральный сегмент единого регистра застрахованных лиц.
ЭП	Электронный полис ОМС
ФЕРЗЛ	Федеральный регистр застрахованных лиц
Медицинская услуга АПП	{Медицинская услуга из справочника «reesus»} И {НЕ является медицинской услугой с кодом из раздела «97», «197», «897», «997», «99», «199» Реестра} И {НЕ является медицинской услугой с кодом «56029», «156003», оказанной в отделении с 2-3 символами «IOTD», соответствующими значению «USL_OK» <> «3» по справочнику «profot»} И {НЕ является дополнительной медицинской услугой в КС или дополнительной медицинской услугой в ДС} И {НЕ входит в случай оказания медицинской помощи в приёмном отделении} И {НЕ является стоматологической услугой АПП}.



Госпитализация в КС	Случай госпитализации в круглосуточный стационар. {Медицинские услуги с кодами из раздела «99», «199» Реестра} ИЛИ {медицинские услуги из справочника «geesms» за исключением медицинских услуг с кодами из раздела «84», «184», «95», «200», «297», «300», «397» Реестра} ИЛИ {медицинская услуга с кодом «56029» / «156003», оказанная в отделении с 2-3 символами «IOTD», соответствующими значению «USL_OK» = «1» по справочнику «profot», за исключением таких медицинских услуг, зарегистрированных в приёмном отделении (2-3 символы «IOTD» = «70» или «73»)}, а также дополнительные к ним медицинские услуги. Одним случаем госпитализации в КС считаются все удовлетворяющие вышеизложенным условиям медицинские услуги, имеющие одинаковое в рамках календарного года и рассматриваемой МО значение поля «С_I», со стоимостью, равной суммарной стоимости таких медицинских услуг.
Госпитализация в ДС	Случай госпитализации в дневной стационар. Медицинские услуги с кодами из раздела «97», «197», «897», «997» Реестра и дополнительные к ним медицинские услуги. Одним случаем госпитализации в ДС считаются все удовлетворяющие вышеизложенным условиям медицинские услуги, имеющие одинаковое в рамках календарного года и рассматриваемой МО значение поля «С_I», со стоимостью, равной суммарной стоимости таких медицинских услуг.
Госпитализация по ВМП	Случай госпитализации в круглосуточный стационар для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Медицинские услуги с кодами из раздела «200», «300» Реестра и дополнительные к ним медицинские услуги. Одним случаем госпитализации по ВМП считаются все удовлетворяющие вышеизложенным условиям медицинские услуги, имеющие одинаковое в рамках календарного года и рассматриваемой МО значение поля «С_I», со стоимостью, равной суммарной стоимости таких медицинских услуг.
Госпитализация по ВМП (дневной стационар)	Случай госпитализации в дневной стационар для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Медицинские услуги с кодами из раздела «297», «397» Реестра и дополнительные к ним медицинские услуги. Одним случаем госпитализации по ВМП (дневной стационар) считаются все удовлетворяющие вышеизложенным условиям медицинские услуги, имеющие одинаковое в рамках календарного года и рассматриваемой МО значение поля «С_I», со стоимостью, равной суммарной стоимости таких медицинских услуг.
Случай оказания медицинской помощи в приёмном отделении	Случай оказания медицинской помощи в приёмном отделении. Любая медицинская услуга, зарегистрированная в приёмном отделении (2-3 символы «IOTD» = «70» или «73»), а также все медицинские услуги, зарегистрированные в тот же или на следующий день в той же медицинской организации на того же пациента, и имеющие одинаковое в рамках календарного года и рассматриваемой МО значение поля «С_I» со стоимостью, равной суммарной стоимости таких медицинских услуг.

Случай оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении	Случай оказания медицинской помощи в приёмном отделении, НЕ содержащий в своём составе ни одной медицинской услуги с кодами раздела «99», «199» Реестра или из справочника «reesms».
Случай госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения	Случай оказания медицинской помощи в приёмном отделении, содержащий в своём составе хотя бы одну медицинскую услугу с кодами раздела «99», «199» Реестра или из справочника «reesms».
Дополнительная медицинская услуга в ДС	Дополнительная медицинская услуга в ДС. Дополнительными медицинскими услугами для медицинских услуг разделов «97» / «197» / «897» / «997» / «297» / «397» Реестра считаются только медицинские услуги, имеющие одинаковое с указанными медицинскими услугами в рамках календарного года и рассматриваемой МО значение поля «С_I», оказанные не ранее даты начала госпитализации в ДС и не позже даты выписки из ДС (включая сами даты начала госпитализации и окончания госпитализации). Дополнительными медицинскими услугами в ДС могут являться только медицинские услуги с кодами «36022» - «36024» / «136022» - «136024», «101781».
Дополнительная медицинская услуга в КС	Дополнительная медицинская услуга в КС. Дополнительными медицинскими услугами для случаев госпитализации в КС или госпитализации по ВМП считаются только медицинские услуги, зарегистрированные в период госпитализации или хронологически более поздний период, не превышающий 30 календарных дней с даты выписки из стационара, и имеющие одинаковое с медицинскими услугами, удовлетворяющие условиям, описанным в терминах «Госпитализация в КС» или «Госпитализация по ВМП», в рамках календарного года и рассматриваемой МО значение поля «С_I». Дополнительными медицинскими услугами в КС могут являться только медицинские услуги с кодами из разделов «51» - «55» / «151» - «155», «49» / «149», «29» / «129», «59» / «159» Реестра, а также медицинские услуги с кодами «101740», «46033», «36022» - «36024» / «136022» - «136024», «101781», «28215», «128215».
Стоматологическая услуга АПП	Медицинские услуги, {имеющие по справочнику «USVMP» сочетание значений параметров «VMP» = «11» / «13» и «VMP146» = «2»} И {НЕ является дополнительной медицинской услугой в КС или дополнительной медицинской услугой в ДС} И {НЕ входит в случай оказания медицинской помощи в приёмном отделении}.
УКЭП	Усиленная квалифицированная электронная подпись
ФС «Подпись»	Функциональный сервис «Подпись»

### **Законодательные и нормативные документы в системе ОМС**

1. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326 - ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
2. Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н (далее – Правила ОМС).
3. Правила ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденные постановлением Правительства РФ от 05.11.2022 № 1998
4. Общие принципы построения и функционирования информационных систем в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом ФОМС от 07.04.2011 № 79.
5. Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденный приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н.
6. Об учете хирургических операций при оказании стационарной медицинской помощи (письмо ФОМС от 05.04.2012 № 2194/21-4/и)
7. Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2024 год.
8. О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (письмо Минздрава РФ № 31-2/200 и ФОМС № 00-10-26-2-06/2778 от 19.02.2024

### **Руководящие документы по организации информационного взаимодействия в АИС ОМС**

1. Автоматизированная информационная система обязательного медицинского страхования г. Москвы. Интерфейс универсального почтового шлюза OMSGW, 2011.
2. Автоматизированная информационная система обязательного медицинского страхования г. Москвы. Протокол информационного обмена с региональным и центральным сегментами ЕРЗЛ, 2011.
3. Автоматизированная информационная система обязательного медицинского страхования г. Москвы. Протокол информационного обмена для передачи нормативно-справочной информации в корпоративной сети, 2011.
4. Регламент ведения в АИС ОМС сведений о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям г. Москвы с использованием веб-сервисов, версия от 29.12.2016.
5. Регламент приема-передачи данных при информационном взаимодействии участников системы ОМС в АИС ОМС.
6. Описание веб-сервисов системы Регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц автоматизированной информационной системы обязательного медицинского страхования.
7. Описание веб-сервисов подсистемы Персонифицированного учета медицинской помощи автоматизированной информационной системы обязательного медицинского страхования.
8. Регламент создания в подсистеме «Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц» записи о законном представителе лица, не достигшего совершеннолетия, утвержденный приказом МГФОМС от 21.02.2019 № 62.
9. Регламент рассмотрения обращений медицинских организаций в МГФОМС о принятии к оплате счетов, отклоненных ранее по результатам медико-экономического контроля.
10. Соглашение об обмене электронными документами между участниками системы обязательного медицинского страхования города Москвы с применением электронной подписи, утвержденное приказом МГФОМС от 17.08.2021 № 438.

## Введение.

Участниками обязательного медицинского страхования города Москвы являются:

- МГФОМС;
- медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере ОМС;
- страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере ОМС;

Основной задачей информационного взаимодействия в АИС ОМС участников обязательного медицинского страхования г. Москвы является обмен данными между участниками ОМС в целях согласования счетов за медицинскую помощь, оказанную пациентам за отчётный период.

Обмен данными между участниками системы ОМС включает взаимообмен с использованием веб-сервисов подсистемы ПУМП АИС ОМС, ИС МО, ИС СМО, ФС «Подпись»:

- между МГФОМС, МО при согласовании реестра счетов по оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам по программе ОМС, в виде представленных МО персонифицированного реестра пациентов и связанного с ним реестра медицинских услуг (в единицах учета), оказанных пациентам МО за отчётный период;

- между МО и МГФОМС при согласовании счетов по оплате медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования (иногородние граждане), на основании представленных МО персонифицированного реестра иногородних граждане и связанного с ним реестра медицинских услуг (в единицах учета), оказанных пациентам МО за отчётный период;

- между МГФОМС, МО, СМО по отчёту о персонифицированных реестрах пациентов МО, застрахованных СМО, и связанных с ними реестров оказанных МО медицинских услуг, заявленных МО за отчётный период и принятых СМО к оплате по результатам МЭК, а также подписании УКЭП электронных документов, размещаемых в ФС «Подпись»;

- между МГФОМС, МО, СМО по нормативно-справочной информации, необходимой для формирования персонифицированного учёта в сфере обязательного медицинского страхования;

- между МО и МГФОМС (центром обработки данных АИС ОМС) и между СМО и МГФОМС при проведении запросов к РС ЕРЗЛ с целью идентификации пролеченного лица в РС ЕРЗЛ на период оказания медицинской помощи и установления плательщика за оказанную ему медицинскую помощь;

- между МО, СМО и МГФОМС при актуализации сведений о прикреплении застрахованных к медицинским организациям, осуществляющих медицинскую деятельность на территории города Москвы [12]. Участвует параметр (МО прикрепления) как составляющая реестра пациентов и реестра медицинских услуг.

Обмен данными в АИС ОМС осуществляется посредством веб-сервисов, формат и структура которых приведены в настоящем документе. Формирование счетов-реестров МО осуществляется средствами подсистемы ПУМП АИС ОМС на основании введенных данных первичных медицинских отчетных статистических форм (ТАП или Ф066). Время создания ТАПа (ф66) не более 24 часов с момента оказания услуги (без учета праздничных и выходных дней). Согласование счетов-реестров МГФОМС осуществляется путем передачи данных в подсистеме ПУМП АИС ОМС. Передача-приём отчетности подтверждается документацией на бумажных носителях, содержащих атрибуты переданных отчетов и отдельные суммарные показатели персонифицированных счетов МО, рассчитанных по тарифу.

Медицинские организации, финансирование которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, формируют счета-реестры средствами подсистемы ПУМП АИС ОМС ежемесячно, независимо от наличия или отсутствия в отчётном периоде оказанных медицинских услуг. В случаях отсутствия в отчётном периоде оказанных медицинских услуг, в автоматизированном режиме формируется и направляется в адрес

плательщика нулевой счёт. Оплата проводится в соответствии с расчётной величиной подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

При учёте сведений об оказанной медицинской помощи данные первичной медицинской документации в объёме форм ТАП, Ф066 и Ф110 подсистемы ПУМП АИС ОМС должны быть заполнены в течение 24 часов момента оказания пациенту медицинской помощи / выписки пациента из стационара круглосуточного или дневного пребывания.

**Алгоритм определения медицинской организации, принявшей заявление пациента о выборе медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи**

Медицинская организация, принявшая заявление пациента о выборе медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, определяется по данным, содержащимся в РС ЕРЗЛ / ФЕРЗЛ, на дату оказания медицинской услуги или дату выдачи направления на получение медицинской помощи в плановой форме.

***Требования к отчетной документации***

К отчётной документации при согласовании электронной версии персонифицированных счетов между участниками системы ОМС относятся:

- Заключение по результатам проведения МЭК счетов МО за медицинскую помощь.
- Реестр заключений по результатам МЭК;
- Акт оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь.

МО представляет Счёт в МГФОМС ежемесячно через веб-сервисы при предоставлении персонифицированных реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным СМО (электронная версия документа в формате «pdf»).

При отсутствии в отчётном периоде пациентов, застрахованных СМО, не требуется для МО направлять в МГФОМС отчет с пакетом «пустых» и/или «нулевых» файлов, за исключением МО с подушевым финансированием - далее (МО с ПФ), для которых при отсутствии в отчетном периоде пациентов, застрахованных СМО, но при наличии прикрепленного населения, нулевые счета формируются и направляются в адрес плательщика в автоматизированном режиме.

Предварительную версию Акта оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, МГФОМС представляет в МО (МО с ПФ) и СМО ежемесячно через веб-сервисы при предоставлении результата проведения контроля и экспертизы заявленных МО персонифицированных счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным СМО.

Отчетные документы по результатам приёмки электронной версии персонифицированных счетов за оказанную медицинскую помощь размещаются в сервисе ФС «Подпись» и подписываются УКЭП.

При отсутствии возможности использования УКЭП у одной из сторон отчетные документы могут быть оформлены на бумажном носителе.

Иные документы на бумажных носителях, которыми обмениваются участники информационного обмена данными в АИС ОМС по отдельным вопросам учета медицинской помощи, оказанной в системе ОМС, устанавливаются нормативными документами по данным направлениям учета в системе ОМС.

Срок и порядок информационного обмена в АИС ОМС между МО, СМО и МГФОМС по счетам за медицинскую помощь, оказанную за отчетный период застрахованным СМО или иногородним пациентам:

**1.1. Порядок и сроки информационного обмена в АИС ОМС между МО, СМО и МГФОМС по счетам за медицинскую помощь, оказанную за отчетный период:**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование</b>	<b>Источник - адресат</b>	<b>Состав отчётов</b>	<b>Срок</b>	<b>Комментарий</b>
	<b>Информационное взаимодействие при приёмке счёта за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным на территории города Москвы</b>				

1	Отчёт МО в МГФОМС по персонифицированным реестрам счетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным СМО Москвы, в отчётном периоде	МО в МГФОМС	<p>Отчёт «bXXXXXXXXX.mmy</p> <p><b>Состав:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. H + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (половозрастной состав прикрепленного населения - для МО с прикрепленным населением)</li> <li>2. HS + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (половозрастной состав прикрепленного населения - для МО с прикрепленным населением по профилю «стоматология»)</li> <li>3. D + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (справочник отделений)</li> <li>4. NV + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (справочник исполнителей)</li> <li>5. R + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (реестр пациентов)</li> <li>6. S + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (реестр медицинских услуг)</li> <li>7. SPR + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (справочник версий пакета НСИ)</li> <li>8. HO + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (перечень медицинских манипуляций)</li> <li>9. S_код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (Предварительная версия Счёта МО за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО)</li> <li>10. ONK_SL + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о случае лечения онкологического заболевания)</li> <li>11. ONK_USL + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (сведения об услуге)</li> <li>12. ONK_CONS + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о консилиуме)</li> </ol>	С первого числа месяца, следующего за отчётным, до 23:59 седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчётным.	Первичная версия счёта должна быть направлена не позднее первого рабочего дня месяца, следующего за отчётным.
---	--	-------------	--	--	---

			<p>13. ONK_LS + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о лекарственных препаратах (ЗНО))</p> <p>14. ONK_NAPR_V_OUT + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о цели исходящего направления)</p> <p>15. ONK_DIAG + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о диагностическом показателе)</p> <p>16. ONK_PROT + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (Сведения о противопоказании или отказе)</p> <p>17. CV_LS + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (Сведения о лекарственных препаратах (за исключением онкологии))</p> <p>18. MED_DEV + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека)</p> <p>19. DOP_DIAG + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о дополнительных диагностических показателях)</p>		
2	<p>Отчет МГФОМС о приёмке отчета МО за медицинскую помощь оказанную лицам, застрахованным СМО Москвы, в отчётном периоде <b>(ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ)</b></p>	<p>МГФОМС в МО</p>	<p>Отчет «е + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy» Состав:</p> <p>1. Ctrl + код СМО + код МО(LPU_ID).dbf (файл ошибок МЭК)</p> <p>2. Pr + код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительный Акт оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО, за отчётный период)</p> <p>3. Mk + код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительный реестр заключений по результатам МЭК)</p>	<p>Не позднее следующего рабочего дня от даты приёмки отчёта МО</p>	<p>Предварительные версии заключения по результатам МЭК, реестра заключений по результатам МЭК направляется в МО только в составе промежуточного ответа на первично предъявленный к оплате счёт.</p>



			4. Мс + код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительное заключение по результатам МЭК)		
3	Отчёт МО в МГФОМС по исправленным персонифицированным реестрам счетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным СМО Москвы, в отчётном периоде	МО в МГФОМС	Полностью аналогично составу отчётов по пункту № 1 данного раздела (отчет «bXXXXXXXX.mmy»).	Не позднее 23:59 седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчётным	
4	Отчет МГФОМС о приёмке персонифицированных реестров медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным СМО Москвы, в отчётном периоде <b>(финальный контроль)</b>	МГФОМС в СМО и МО	Отчет «от + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy» Состав: 1. Ctrl + код СМО + код МО(LPU_ID).dbf (файл ошибок МЭК) 2. Pr + код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (Акт оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО, за отчётный период) 3. Mk + код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (реестр заключений по результатам МЭК) 4. Mc + код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (заключение по результатам МЭК) 5. S_код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (Финальная версия Счёта МО за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО)	Не позднее 23:59 восьмого рабочего дня месяца, следующего за отчётным	
5	Отчет СМО о приёмке персонифицированных реестров медицинской	СМО в МО	Отчет «OT + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy» Состав:	Не позднее 23:59 восьмого рабочего дня	При проведении повторного МЭК не позднее 23:59

	помощи, оказанной лицам, застрахованным СМО Москвы, в отчётном периоде, включая результаты контрольно-экспертных мероприятий (МЭЭ и ЭКМП), проведённых в отчётном периоде <b>(финальный контроль)</b>		<p>1. Ctrl + код СМО + код МО(LPU_ID).dbf (<i>файл ошибок МЭК</i>)</p> <p>2. Pr + код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (<i>Акт оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО, за отчётный период</i>)</p> <p>3. Mk + код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (<i>реестр заключений по результатам МЭК</i>)</p> <p>4. Mc + код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (<i>заключение по результатам МЭК</i>)</p> <p>5. ME + код СМО + код МО(LPU_ID).dbf (<i>файл результатов КЭМ</i>)</p> <p>6. S_код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (<i>Финальная версия Счёта МО за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО</i>)</p>	месяца, следующего за отчётным	следующего рабочего дня после публикации МГФОМС отчёта по пункту 4.
6	Отчёт СМО в МГФОМС по результатам контрольно-экспертных мероприятий (МЭЭ и ЭКМП), проведённых в отчётном периоде	СМО в МГФОМС	<p>Отчет с кодом сообщения «RM».</p> <p>Состав:</p> <p>1. ME + код СМО + код МО(LPU_ID).dbf</p>	Не позднее 23:59 девятого рабочего дня месяца, следующего за отчётным	
7	Отчёт СМО в МГФОМС по финансовому взаимодействию с МО за отчётный период	СМО в МГФОМС	<p>Отчет с кодом сообщения «ТМ»</p> <p>Состав:</p> <p>1. F13 + код СМО.dbf</p>	Ежемесячно, не позднее 23:59 20 числа месяца, следующего за отчётным	
8	Отчёт СМО в МГФОМС по авансированию и удержаниям по	СМО в МГФОМС	<p>Загрузка сведений в подсистему ПУМП АИС ОМС</p> <p>Состав:</p>	Ежемесячно, не позднее 23:59 седьмого	

	результатам КЭМ по МО за отчётный период		1. Файл-реестр удержаний и авансов	рабочего дня месяца, следующего за отчётным	
<b>Информационное взаимодействие при приёмке счёта за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ</b>					

1	Отчёт МО в МГФОМС по персонафицированным реестрам счетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным на территории другого субъекта РФ, за отчётный период	МО в МГФОМС	<p>Отчет «bXXXXXXXX.mmy»</p> <p><b>Состав:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. DIN + код МО(LPU_ID).mmy (справочник отделений)</li> <li>2. NVIN + код МО(LPU_ID).mmy (справочник исполнителей)</li> <li>3. RIN + код МО(LPU_ID).mmy (реестр пациентов)</li> <li>4. SIN + код МО(LPU_ID).mmy (реестр медицинских услуг)</li> <li>5. SPRIN + код МО(LPU_ID).mmy (справочник версий пакета НСИ)</li> <li>6. HOIN + код МО(LPU_ID).mmy (перечень медицинских манипуляций)</li> <li>7. S_IN + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (Предварительная версия Счёта МО за медицинскую помощь, оказанную по базовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (иностранцам))</li> <li>8. ONK_SLIN + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о случае лечения онкологического заболевания)</li> <li>9. ONK_USLIN + код МО(LPU_ID).mmy (сведения об услуге)</li> <li>10. ONK_CONSIN + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о консилиуме)</li> <li>11. ONK_LSIN + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о лекарственных препаратах (ЗНО))</li> <li>12. ONK_NAPR_V_OUTIN + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о цели исходящего направления)</li> <li>13. ONK_DIAGIN + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о диагностическом показателе)</li> <li>14. ONK_PROTIN + код МО(LPU_ID).mmy (Сведения о противопоказании или отказе)</li> </ol>	С первого числа месяца, следующего за отчётным, до 23:59 седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчётным.	Первичная версия счёта должна быть направлена не позднее первого рабочего дня месяца, следующего за отчётным.
---	---	-------------	--	--	---

			<p>15. CV_LSIN + код МО(LPU_ID).mmy (Сведения о лекарственных препаратах (за исключением онкологии))</p> <p>16. MED_DEVIN + код МО(LPU_ID).mmy (Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека)</p> <p>17. DOP_DIAGIN + код МО(LPU_ID) (сведения о дополнительных диагностических показателях)</p>		
2	Отчет МГФОМС о приёмке отчета МО за медицинскую помощь оказанную в отчётном периоде лицам, застрахованным на территории другого субъекта РФ, за отчётный период (предварительный контроль)	МГФОМС в МО	<p>Отчет «kXXXXXXXX.mmy»</p> <p>Состав:</p> <p>1. CtrlIN + код МО(LPU_ID).mmy (файл ошибок МЭК)</p> <p>2. PrIN + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительный Акт оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную по базовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (иностранцам), за отчётный период)</p> <p>3. Mk + IN + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительный реестр заключений по результатам МЭК)</p> <p>4. Mc + IN + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительное заключение по результатам МЭК)</p>	Не позднее следующего рабочего дня от даты приёмки отчёта МО	Предварительные версии заключения по результатам МЭК, реестра заключений по результатам МЭК направляется в МО только в составе промежуточного ответа на первично предъявленный к оплате счёт.
3	Отчёт МО в МГФОМС по исправленным персонифицированным счетам лиц, застрахованных на территории другого субъекта РФ, за отчётный период	МО в МГФОМС	Полностью аналогично составу отчётов по пункту № 1 данного раздела (отчет «bXXXXXXXX.mmy»).	С первого числа месяца, следующего за отчётным, до 23:59 седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчётным.	

4	Отчет МГФОМС о приёмке персонифицированных реестров счетов лиц, застрахованных на территории другого субъекта РФ, за отчётный период <b>(финальный контроль)</b>	МГФОМС в МО	Отчет «kXXXXXXXX.mmy» Состав: 1. CtrlIN + код МО(LPU_ID).mmy (файл ошибок МЭК) 2. PrIN + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (Акт оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную по базовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (иногородним), за отчётный период) 3. Mk + IN + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (реестр заключений по результатам МЭК) 4. Mc + IN + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (заключение по результатам МЭК) 5. S_IN + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (Финальная версия Счёта МО за медицинскую помощь, оказанную по базовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (иногородним))	Не позднее 23:59 восьмого рабочего дня месяца, следующего за отчётным	
<b>Информационное взаимодействие при приёмке счёта за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам по методам ВМП профиля «онкология», в дополнение к базовой программе ОМС и проведению пренатальной диагностики не установленной базовой программой ОМС</b>					

1	<p>Отчёт МО в МГФОМС по персонифицированным реестрам счетов за высокотехнологичную медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, в дополнение к базовой программе ОМС и за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС и за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ (иногородние), по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС за отчётный период</p>	МО в МГФОМС	<p>Отчет «bXXXXXXXX.mmy»  <b>Состав:</b>  1. DVV + код МО(LPU_ID).mty (справочник отделений)  2. NVVV + код МО(LPU_ID).mty (справочник исполнителей)  3. RVV + код МО(LPU_ID).mty (реестр пациентов)  4. SVV + код МО(LPU_ID).mty (реестр медицинских услуг)  5. SPRVV + код МО(LPU_ID).mty (справочник версий пакета НСИ)  6. NOVV + код МО(LPU_ID).mty (перечень медицинских манипуляций)  7. S_VV + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (Предварительная версия Счёта МО за высокотехнологичную медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, в дополнение к базовой программе ОМС / Счёт МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС / Счёт за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ (иногородние), по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС)  8. ONK_SLVV + код МО(LPU_ID).mty (сведения о случае лечения онкологического заболевания)  9. ONK_USLVV + код МО(LPU_ID).mmy (сведения об услуге)  10. ONK_CONSVV + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о консилиуме)</p>	С первого числа месяца, следующего за отчётным, до 23:59 седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчётным.	Первичная версия счёта должна быть направлена не позднее первого рабочего дня месяца, следующего за отчётным.
---	--	-------------	--	--	---

			<p>11. ONK_LSVV + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о лекарственных препаратах (ЗНО))</p> <p>12. ONK_NAPR_V_OUTVV + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о цели исходящего направления)</p> <p>13. ONK_DIAGVV + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о диагностическом показателе)</p> <p>14. ONK_PROTVV + код МО(LPU_ID).mmy (Сведения о противопоказании или отказе)</p> <p>15. CV_LSVV + код МО(LPU_ID).mmy (Сведения о лекарственных препаратах (за исключением онкологии))</p> <p>16. MED_DEVVV + код МО(LPU_ID).mmy (Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека)</p> <p>17. DOP_DIAGVV + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о дополнительных диагностических показателях)</p>		
2	<p>Отчет МГФОМС о приёме отчета МО за высокотехнологичную медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, в дополнение к базовой программе ОМС и за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению пренатальной диагностики, не</p>	<p>МГФОМС в МО</p>	<p>Отчет «kXXXXXXXXX.mmy» Состав: 1. CtrlVV + код МО(LPU_ID).mmy (файл ошибок МЭК) 2. PrVV + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительный Акт оплаты счёта (реестра счёта) МО за высокотехнологичную медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, в дополнение к базовой программе ОМС за отчётный период / предварительный Акт оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС за отчётный период / предварительный Акт</p>	<p>Не позднее следующего рабочего дня от даты приёмки отчёта МО</p>	<p>Предварительные версии заключения по результатам МЭК, реестра заключений по результатам МЭК направляется в МО только в составе промежуточного ответа на первично предъявленный к оплате счёт.</p>



	установленную базовой программой ОМС и за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ (иногородние), по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС за отчётный период (предварительный контроль)		<p><i>оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ (иногородние), по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС)</i></p> <p>3. Mk + VV + код МО(LPU_ID) + mmy.docx <i>(предварительный реестр заключений по результатам МЭК)</i></p> <p>4. Mc + VV + код МО(LPU_ID) + mmy.docx <i>(предварительное заключение по результатам МЭК)</i></p>		
3	Отчёт МО в МГФОМС по исправленным персонифицированным счетам застрахованных лиц за высокотехнологичную медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, в дополнение к базовой программе ОМС и за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению пренатальной	МО в МГФОМС	Полностью аналогично составу отчётов по пункту № 1 данного раздела (отчет «bXXXXXXXX.mmy»).	С первого числа месяца, следующего за отчётным, до 23:59 седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчётным.	

	<p>диагностики, не установленную базовой программой ОМС и за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ (иностранцы), по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС за отчётный период</p>				
4	<p>Отчет МГФОМС о приёме персонифицированных реестров счетов за высокотехнологичную медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, в дополнение к базовой программе ОМС и за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой</p>	<p>МГФОМС в МО</p>	<p>Отчет «kXXXXXXXXX.mmy»  Состав:  1. CtrlVV + код МО(LPU_ID).mmy (файл ошибок МЭК)  2. PrVV + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (Акт оплаты счёта (реестра счёта) МО за высокотехнологичную медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, в дополнение к базовой программе ОМС за отчётный период / Акт оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС за отчётный период / Акт оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ (иностранцы), по проведению</p>	<p>Не позднее 23:59 восьмого рабочего дня месяца, следующего за отчётным</p>	

<p>программой ОМС и за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ (иногородние), по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС за отчётный период <b>(финальный контроль)</b></p>			<p><i>пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС</i>  3. Мк + VV + код МО(LPU_ID) + mmy.docx  <i>(реестр заключений по результатам МЭК)</i>  4. Mc + VV + код МО(LPU_ID) + mmy.docx  <i>(заключение по результатам МЭК)</i>  5.S_VV + код МО(LPU_ID) + mmy.docx  <i>(Финальная версия Счёта МО за высокотехнологичную медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, в дополнение к базовой программе ОМС / Счёт МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС / Счёт за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ (иногородние), по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС)</i></p>		
<p><b>Информационное взаимодействие при приёмке счёта за медицинскую помощь, оказанную по экстренным показаниям неидентифицированным пациентам</b></p>					

1	Отчет МО за медицинскую помощь, оказанную неидентифицированным пациентам за отчетный период (месяц)	МО в МГФОМС	<p>Отчет «bXXXXXXXX.mmy»</p> <p><b>Состав:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. DXX + код МО(LPU_ID).mmy (справочник отделений)</li> <li>2. NVXX + код МО(LPU_ID).mmy (справочник исполнителей)</li> <li>3. RXX + код МО(LPU_ID).mmy (реестр пациентов)</li> <li>4. SXX + код МО(LPU_ID).mmy (реестр медицинских услуг)</li> <li>5. SPRXX + код МО(LPU_ID).mmy (справочник версий пакета НСИ)</li> <li>6. HOXX + код МО(LPU_ID).mmy (перечень медицинских манипуляций)</li> <li>7. S_XX + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (Предварительная версия Счёта МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС, по экстренным показаниям)</li> <li>8. ONK_SLXX + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о случае лечения онкологического заболевания)</li> <li>9. ONK_USLXX + код МО(LPU_ID).mmy (сведения об услуге)</li> <li>10. ONK_CONSXX + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о консилиуме)</li> <li>11. ONK_LSXX + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о лекарственных препаратах (ЗНО))</li> <li>12. ONK_NAPR_V_OUTXX + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о цели исходящего направления)</li> <li>13. ONK_DIAGXX + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о диагностическом показателе)</li> <li>14. ONK_PROTXX + код МО(LPU_ID).mmy (Сведения о противопоказании или отказе)</li> </ol>	С первого числа месяца, следующего за отчетным, до 23:59 седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчетным. Первичная версия отчет должна быть направлена не позднее первого рабочего дня месяца, следующего за отчетным.	
---	---	-------------	--	--	--

			<p>15. CV_LSXX + код МО(LPU_ID).mmy (Сведения о лекарственных препаратах (за исключением онкологии))</p> <p>16. MED_DEVXX + код МО(LPU_ID).mmy (Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека)</p> <p>17. DOP_DIAGXX + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о дополнительных диагностических показателях)</p>		
2	Предварительный отчет о приемке отчета за медицинскую помощь, оказанную неидентифицированным пациентам за отчетный период (месяц) (предварительный контроль)	МГФОМС в МО	<p>Отчет «kXXXXXXXX.mmy»</p> <p>Состав:</p> <p>1. CtrlXX + код МО(LPU_ID).dbf (файл ошибок МЭК)</p> <p>2. PrXX + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительный Акт оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС, по экстренным показаниям за отчётный период)</p> <p>3. Mk + XX + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительный реестр заключений по результатам МЭК)</p> <p>4. Mc + XX + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительное заключение по результатам МЭК)</p>	Не позднее следующего рабочего дня от даты приемки отчета МО	Предварительные версии заключения по результатам МЭК, реестра заключений по результатам МЭК направляется в МО только в составе промежуточного ответа на первично предъявленный к оплате счёт.
3	Исправленный отчет МО за медицинскую помощь, оказанную неидентифицированным пациентам за отчетный период (месяц)	МО в МГФОМС	Полностью аналогично составу отчётов по пункту № 1 данного раздела (отчет «bXXXXXXXX.mmy»).	Не позднее 23:59 седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчетным	
4	Отчет о приемке реестра медицинских услуг, оказанных	МГФОМС в МО	<p>Отчет «kXXXXXXXX.mmy»</p> <p>Состав:</p>	Не позднее 23:59 восьмого рабочего дня	

	неидентифицированным пациентам за отчетный период (месяц) <b>(финальный контроль)</b>		<p>1. CtrlXX + код МО(LPU_ID).dbf (<i>файл ошибок МЭК</i>)</p> <p>2. PrXX + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (<i>Акт оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС, по экстренным показаниям за отчётный период</i>)</p> <p>3. Mk + XX + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (<i>реестр заключений по результатам МЭК</i>)</p> <p>4. Mc + XX + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (<i>заключение по результатам МЭК</i>)</p> <p>5. S_XX + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (<i>Финальная версия Счёта МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС, по экстренным показаниям</i>)</p>	месяца, следующего за отчетным	
<b>Информационное взаимодействие при приёмке счёта за медицинскую помощь, оказанную бригадами скорой медицинской помощи</b>					
1	Отчёт организации СМП за вызовы, выполненные бригадами СМП по иногородним и неидентифицированным за отчётный период	СМП в МГФОМС	<p>Отчет «b4708»</p> <p><b>Состав:</b></p> <p>1. BRSP + mmy.dbf (<i>реестр бригад</i>)</p> <p>2. SSPS.mmy (<i>реестр вызовов</i>)</p> <p>3. ShSPS + mmy.docx (<i>Предварительная версия Счёта за вызовы бригад СМП и НМП в рамках базовой программы ОМС лицам, застрахованных на территории другого субъекта РФ (иногородние) / Счёт за вызовы бригад СМП и НМП лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС</i>)</p>	С первого числа месяца, следующего за отчётным до 23:59 седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчётным	

2	Предварительный отчет о приемке отчета за медицинскую помощь, оказанную иногородним и неидентифицированным пациентам за отчетный период (месяц)	МГФОМС в СМП	<p>Отчет «кXXXXXXXX»</p> <p><b>Состав:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. CtrlS + mmy.dbf (файл ошибок МЭК)</li> <li>2. PrSPS + mmy.docx (предварительный Акт оплаты счёта (реестра счёта) за вызовы бригад СМП и НМП в рамках базовой программы ОМС лицам, застрахованных на территории другого субъекта РФ (иногородние), за отчётный период)</li> <li>3. PnSPS + mmy.docx (предварительный Акт оплаты счёта (реестра счёта) за вызовы бригад СМП и НМП лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС), за отчётный период)</li> <li>4. Mk + SPS + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительный реестр заключений по результатам МЭК)</li> <li>5. Mc + SPS + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительное заключение по результатам МЭК)</li> </ol>	Не позднее следующего рабочего дня от даты приёмки отчёта	Предварительные версии заключения по результатам МЭК, реестра заключений по результатам МЭК направляется в МО только в составе промежуточного ответа на первично предъявленный к оплате счёт.
3	Исправленный отчёт организации СМП за вызовы, выполненные бригадами СМП по иногородним и неидентифицированным за отчётный период	СМП в МГФОМС	Полностью аналогично составу отчётов по пункту № 1 данного раздела (отчет «b4708»).	Не позднее 23:59 седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчётным	

4	Отчёт МГФОМС о приёме реестра счётов за вызовы бригад СМП по иногородним и неидентифицированным за отчётный период (месяц) <b>(финальный контроль)</b>	МГФОМС в СМП	<p>Отчет «кXXXXXXXX»</p> <p><b>Состав:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. CtrlS + mmy.dbf (файл ошибок МЭК)</li> <li>2. PiSPS + mmy.docx (Акт оплаты счёта (реестра счёта) за вызовы бригад СМП и НМП в рамках базовой программы ОМС лицам, застрахованных на территории другого субъекта РФ (иногородние), за отчётный период)</li> <li>3. PnSPS + mmy.docx (Акт оплаты счёта (реестра счёта) за вызовы бригад СМП и НМП лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС), за отчётный период)</li> <li>3. Mk + SPS + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (Реестр заключений по результатам МЭК)</li> <li>4. Mc + SPS + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (Заключение по результатам МЭК)</li> <li>5. ShSPS + mmy.docx (Финальная версия Счёта за вызовы бригад СМП и НМП в рамках базовой программы ОМС лицам, застрахованных на территории другого субъекта РФ (иногородние) / Счёт за вызовы бригад СМП и НМП лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС)</li> </ol>	2-ой рабочий день по получении отчёта СМП	
5	Отчёт организации СМП за вызовы, выполненные бригадами СМП по лицам, застрахованным СМО Москвы, за отчётный период	СМП в МГФОМС	<p>Отчет «b4708»</p> <p><b>Состав:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. BRSP + mmy.dbf (реестр бригад)</li> <li>2. SSP + код СМО.mmy (реестр вызовов)</li> <li>3. ShSP + код СМО + mmy.docx (Предварительная версия Счёта за вызовы бригад СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО)</li> </ol>	С первого числа месяца, следующего за отчётным до 23:59 седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчётным	



6	Отчёт о результате предварительного контроля счета со счётом за вызовы бригад СМП по москвичам	МГФОМС в СМП	Отчет «e4708» <b>Состав:</b> 1. Ctrl + код СМО + mmy.dbf ( <i>файл ошибок МЭК</i> ) 2. PrSP + код СМО + mmy.docx ( <i>предварительный Акт оплаты счёта (реестра счёта) за вызовы бригад СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО, за отчётный период</i> ) 3. Mk + код СМО + mmy.docx ( <i>предварительный реестр заключений по результатам МЭК</i> ) 4. Mc + код СМО + mmy.docx ( <i>предварительное заключение по результатам МЭК</i> )	Не позднее следующего рабочего дня от даты приёмки отчёта	Предварительные версии заключения по результатам МЭК, реестра заключений по результатам МЭК направляется в МО только в составе промежуточного ответа на первично предъявленный к оплате счёт.
7	Исправленный отчёт организации СМП по москвичам за вызовы, выполненные бригадами СМП за отчётный период	СМП в МГФОМС	Полностью аналогично составу отчётов по пункту № 5 данного раздела (отчет «b4708»).	Не позднее 23:59 седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчётным	
8	Отчёт о приёмке реестра счётов за вызовы бригад СМП по москвичам за отчётный период (месяц) <b>(финальный контроль)</b>	МГФОМС в СМП	Отчет «ot + код СМО + 4708» <b>Состав:</b> 1. Ctrl + код СМО + mmy.dbf ( <i>файл ошибок МЭК</i> ) 2. PmSP + код СМО + mmy.docx ( <i>Акт оплаты счёта (реестра счёта) за вызовы бригад СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО, за отчётный период</i> ) 3. Mk + код СМО + mmy.docx ( <i>реестр заключений по результатам МЭК</i> )	Не позднее следующего рабочего дня от даты приёмки отчёта СМП	

			<p>4. Mc + код СМО + mmy.docx (заключение по результатам МЭК)</p> <p>5. PfSP+код СМО + mmy.pdf (акт об оплате расчётов по ПФ)</p> <p>6. ShSP + код СМО + mmy.docx (Финальная версия Счёта за вызовы бригад СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО)</p>		
9	Отчёт о дополнительной идентификации пациентов (москвичи) бригад СМП за отчётный период (месяц)	СМП в МГФОМС	<p>Отчет «b4708»</p> <p><b>Состав:</b></p> <p>1. SSPD + код СМО.mmy (реестр вызовов)</p> <p>2. ShSPD + код СМО + mmy.docx (Предварительная версия Счёта по дополнительной идентификации)</p>	До 5-ого рабочего дня второго месяца, следующего за отчетным	
10	Отчёт о приёмке реестра счётов дополнительной идентификации (москвичи) за вызовы бригад СМП за отчётный период (месяц)	МГФОМС в СМП	<p>Отчет «kXXXXXXXX»</p> <p><b>Состав:</b></p> <p>1. CtrlID + код СМО + mmy.dbf (файл ошибок МЭК)</p> <p>2. PmSPD + код СМО + mmy.docx (Акт оплаты счёта (реестра счёта) по дополнительной идентификации за отчётный период)</p> <p>3. ShSPD + код СМО + mmy.docx (Финальная версия Счёта по дополнительной идентификации)</p>	2-ой рабочий день по получении отчёта СМП	
11	Отчёт о дополнительной идентификации пациентов (иногородние) бригад СМП за отчётный период (месяц)	СМП в МГФОМС	<p>Отчет «b4708»</p> <p><b>Состав:</b></p> <p>1. SSPD.mmy (реестр вызовов)</p> <p>2. ShSPD + mmy.docx (Предварительная версия Счёта по дополнительной идентификации)</p>	До 5-ого рабочего дня второго месяца, следующего за отчетным	

12	Отчёт МГФОМС о приёмке реестра счётов дополнительной идентификации (иногородние) за вызовы бригад СМП за отчётный период (месяц)	МГФОМС в СМП	<p>Отчет «кXXXXXXXX»</p> <p><b>Состав:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. CtrlID + mmy.dbf (файл ошибок МЭК)</li> <li>2. PmSPD + mmy.docx (Акт оплаты счёта (реестра счёта) по дополнительной идентификации за отчётный период)</li> <li>3. ShSPD + код СМО + mmy.docx (Финальная версия Счёта по дополнительной идентификации)</li> </ol>	2-ой рабочий день по получении отчёта СМП	
----	--	--------------	---	---	--

## **1.2. Порядок обмена между МО и МГФОМС при согласовании счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным**

**1.** МГФОМС, по получении от МО первого отчета за медицинскую помощь, оказанную застрахованным, проводит контроль заявленной МО отчетной информации и направляет в МО результаты проведенного контроля.

**2.** МО направляет исправленный (дополненный при необходимости) отчет за медицинскую помощь, оказанную застрахованным СМО, только после получения результата предварительного контроля от МГФОМС. Все отчеты МО с исправленным отчетом, которые направляются в адрес МГФОМС до получения медицинской организацией ответного отчета на предыдущий отчет, МГФОМС не рассматривает.

Отчет МГФОМС о приемке отчета МО с исправленной информацией (ошибки МЭК, а также предварительные Заключение по результатам МЭК, Акт оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь) оформляется по правилам, приведенным в п.1 для первичного отчета.

При наличии времени до истечения срока, указанного в п.3 Порядка (до 23:59 часов седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчетным) взаимобмен данными между МО и МГФОМС может быть повторен при условии, что очередной отчет от МО направлен после получения ответа МГФОМС на предыдущий отчет МО.

**3.** МГФОМС проводит МЭК отчета МО за медицинскую помощь, оказанную застрахованным за отчетный период, по данным, зарегистрированным в последнем отчете МО, полученного в установленный срок (до 23:59 часов седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчетным). Результат приемки к оплате счета МО регистрируется в отчете МГФОМС.

**4.** Счет МО и Акт оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь должны иметь ссылку на идентификатор последнего отчета МО; по данным этого отчета должен проводиться и расчет стоимости медицинской помощи, заявленной МО за отчетный период.

**5.** При отсутствии второго (исправленного) отчета от МО все сообщения МГФОМС оформляются со ссылкой на идентификатор отчета с первично заявленным счетом МО.

Аналогично, при передаче МО в последний день приемки счетов (т.е. не позже 7-го рабочего дня месяца, следующего за отчетным) первичного отчета за медицинскую помощь, оказанную застрахованным за отчетный период, все сообщения МГФОМС оформляются со ссылкой на идентификатор отчета с первично заявленным счетом МО.

Рекомендация: Исправленные отчеты МО направляет в МГФОМС после получения всех отчетов о результатах предварительной проверки предыдущей передачи МО.

**6.** Передача МО счета с исправленной информацией до получения ответа МГФОМС о результате предварительной проверки может быть осуществлена только по согласованию с МГФОМС.

### **1.3. Отчет СМО с нерегламентированной информацией**

Правила оформления отчета СМО с нерегламентированной информацией приведены в приложении 1 к настоящему Регламенту.

### 1.3.1 Форма Счёта МО за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО

СЧЁТ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

МО \_\_\_\_\_  
(наименование, округ, код)

за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным  
СМО \_\_\_\_\_

(наименование СМО, код)

за \_\_\_\_\_ 202... г.

Категория пациентов (с учетом типа прикрепления)	Кол-во записей в реестре пациентов	Кол-во записей в реестре медицинских услуг	Среднемесячная численность прикрепленных лиц	Стоимость (руб., коп.)								
				Общий расчётный объем подушевого финансирования (в том числе горизонтальные расчёты)	АПП (при применении способа оплаты за единицу объёма)	Дневной стационар (при применении способа оплаты за единицу объёма)	ВМП (дневной стационар)	Стационарная помощь		Всего (4+5+6+7+8)	в т.ч. лекарственные средства (ЗНО)	в т.ч. лекарственные средства (за исключением ЗНО)
								Всего	в т.ч. ВМП			
	1	2	3	4	5	6	7	8	8.1	9	10	11
1. ПМСП (терапевтический/педиатрический участок)												
1.1. Прикрепленные к данной МО с ПФ												

1.2. Прикреплен ые к другим МО с ПФ			X									
1.3. Неприкреплен ные			X									
1.4. Итого:												
2. ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок)												
2.1. Прикрепленн ые к данной МО с ПФ						X	X	X	X		X	X
2.2. Прикрепленн ые к другим МО с ПФ			X			X	X	X	X		X	X
2.3. Неприкреплен ные			X			X	X	X	X		X	X
2.3. Итого ПМСП по профилю «стоматологи я»:						X	X	X	X		X	X
3. ВСЕГО по МО:												

ИНН медицинской организации

\_\_\_\_\_

КПП медицинской организации

\_\_\_\_\_

Лицевой счёт (при наличии)

КБК (при наличии)

ОКТМО

ОКАТО

Наименование банка

ИНН банка

КПП банка

БИК

КС / Расчетный счет

ЕКС / Корреспондентский счет

Уполномоченное лицо медицинской  
организации:

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г  
МП

Главный бухгалтер медицинской организации:

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г  
МП

### 1.3.1.1. Расчёт граф и правила формирования данных в Счёте

Общие положения

**ПМСП (терапевтический/педиатрический участок)**

Медицинская помощь, оказанная в МО, разделяется по категории прикрепления пациентов. Стоматологические услуги АПП в заполнении данного блока не участвуют.

**Графа 1** включает: включает в себя количество записей в файле-реестре пациентов, удовлетворяющих требованиям соответствующей строки.

**Графа 2** включает: включает в себя количество записей в файле-реестре медицинских услуг, удовлетворяющих требованиям соответствующей строки.



**Графа 3** включает: включает в себя среднемесячную численность застрахованных лиц, прикрепленных к данной МО.

**Графа 4** включает:

- 1) **по строке 1.1** – включает в себя расчётную величину подушевого норматива финансирования по профилю «терапия/педиатрия». Для ГБУЗ «МНПЦДиК» («LPU\_ID» = «4963») включает в себя расчётную величину подушевого норматива финансирования по профилю «дерматология»;
- 2) **по строке 1.2** – включает в себя все медицинские услуги АПП, случаи оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении, а также все госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО, маркированные «F\_TYPE» = «vz» или «kn»;

**Графа 5** включает:

- 3) **по строке 1.1** – включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении, оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к данной МО, маркированные «F\_TYPE» = «fh». Для ГБУЗ «МНПЦДиК» («LPU\_ID» = «4963») включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении, оказанные в данной МО, маркированные «F\_TYPE» = «fh»;
- 4) **по строке 1.2** – включает в себя все медицинские услуги АПП, случаи оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении, оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО, маркированные «F\_TYPE» = «fh»;
- 5) **по строке 1.3** – включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении, оказанные пациентам, не имеющим прикрепления по профилю «терапия/педиатрия» к данной или другим МО, маркированные «F\_TYPE» = «ft» или «fh».

**Графа 6** включает:

- 1) **по строке 1.1** – включает в себя все случаи госпитализации в ДС, оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к данной МО, маркированные «F\_TYPE» = «ds»;
- 2) **по строке 1.2** – включает в себя все случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО, маркированные «F\_TYPE» = «ds»;
- 3) **по строке 1.3** – включает в себя все случаи госпитализации в ДС, оказанные в данной МО пациентам, не имеющим прикрепления по профилю «терапия/педиатрия» к данной или другим МО, маркированные «F\_TYPE» = «ds».

**Графа 7** включает:

- 1) **по строке 1.1** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар), оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к данной МО, маркированные «F\_TYPE» = «dv»;
- 2) **по строке 1.2** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар), оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО, маркированные «F\_TYPE» = «dv»;
- 3) **по строке 1.3** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар), оказанные в данной МО пациентам, не имеющим прикрепления по профилю «терапия/педиатрия» к данной или другим МО, маркированные «F\_TYPE» = «dv».

**Графа 8** включает:

- 1) **по строке 1.1** – включает в себя все случаи госпитализации в КС, госпитализации по ВМП и случаи госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения, оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к данной МО, маркированные «F\_TYPE = «st»;
- 2) **по строке 1.2** – включает в себя все случаи госпитализации в КС, госпитализации по ВМП и случаи госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения, оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО, маркированные «F\_TYPE» = «st» или «kn»;
- 3) **по строке 1.3** – включает в себя все случаи госпитализации в КС, госпитализации по ВМП и случаи госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения, оказанные в данной МО пациентам, не имеющим прикрепления по профилю «терапия/педиатрия» к данной или другим МО, маркированные «F\_TYPE» = «st».

**Графа 8.1** включает:

- 1) **по строке 1.1** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП, оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к данной МО, маркированные «F\_TYPE» = «st»;
- 2) **по строке 1.2** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП, оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО, маркированные «F\_TYPE» = «st» или «kn»;
- 3) **по строке 1.3** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП, оказанные в данной МО пациентам, не имеющим прикрепления по профилю «терапия/педиатрия» к данной или другим МО, маркированные «F\_TYPE» = «st».

**Графа 9** заполняется суммарным значением: графа 4 + графа 5 + графа 6 + графа 7 + графа 8.

**Графа 10** включает:

- 1) **по строке 1.1** – включает в себя суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» = «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к данной МО;
- 2) **по строке 1.2** – суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» = «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО;
- 3) **по строке 1.3** – суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» = «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, не имеющим прикрепления по профилю «терапия/педиатрия» к данной или другой МО.

**Графа 11** включает:

- 1) **по строке 1.1** – включает в себя суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» <> «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к данной МО;

2) **по строке 1.2** – суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» <> «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО;

3) **по строке 1.3** – суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» <> «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, не имеющим прикрепления по профилю «терапия/педиатрия» к данной или другой МО.

**ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок):**

**Графа 4** включает:

- 1) **по строке 2.1** – включает в себя расчётную величину подушевого норматива финансирования по профилю «стоматология»;
- 2) **по строке 2.2** – включает в себя все стоматологические услуги АПП, оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «стоматология» к другим МО, маркированные «F\_TYPE» = «vz».

**Графа 5** включает:

- 1) **по строке 2.1** – включает в себя все стоматологические услуги АПП, оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным по профилю «стоматология» к данной МО, маркированные F\_TYPE = «fh»;
- 2) **по строке 2.2** – включает в себя все стоматологические услуги АПП, оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «стоматология» к другим МО, оказанные пациентам, прикрепленным к другим МО, маркированные «F\_TYPE» = «fh»;
- 3) **по строке 2.3** – включает в себя все стоматологические услуги АПП, оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «стоматология» к другим МО, оказанные пациентам, не имеющим прикрепления по профилю, маркированные «F\_TYPE» = «ft» или «fh».

**1.3.2 Форма Акта оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО**

Акт оплаты счёта (реестра счёта) от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование МО, округ МО, код МО)

за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО

\_\_\_\_\_

(наименование СМО, код СМО)  
по территориальной программе ОМС г. Москвы  
за \_\_\_\_\_ 202... г.  
(месяц)

Категория пациентов МО (с учётом типа прикрепления)	Принято «наименование СМО» по «наименование МО»										
	Количественные показатели	Стоимость, руб., коп.									
		Пациентов (записей в реестре пациентов) / вызовов бригад ССиНМП всего	Общий расчётный объем подушевого финансирования (в том числе горизонтальные расчёты)	АПП (при применении и способа оплаты за единицу объёма)	Дневной стационар (при применении и способа оплаты за единицу объёма)	МП вне МО	ВМП (дневной стационар)	Стационарная помощь		ВСЕГО (3+4+5+6+7+8)	Стоимость лекарственных средств (ЗНО), принятых МГФОМС
Всего	в т.ч. ВМП										
1	2	3	4	5	6	7	8	8.1.	9	10	11
1. ПМСП (терапевтический/педиатрический участок)											
1.1. Прикреплённые к данной МО с ПФ					X						

1.2. Прикреплён ые к другим МО с ПФ					X							
1.3. Неприкреплё нные		X			X							
1.4. Итого по ПМСП: (1.1. + 1.2. + 1.3.)					X							
2. ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок)												
2.1. Прикреплён ые к данной МО с ПФ				X	X	X	X	X		X	X	
2.2. Прикреплён ые к другим МО с ПФ				X	X	X	X	X		X	X	
2.3. Неприкреплё нные				X	X	X	X	X		X	X	
2.4. Итого ПМСП по профилю «стоматологи				X	X	X	X	X		X	X	

я»: (2.1 + 2.2 + 2.3)												
3. Скорая и неотложная медицинская помощь, оказанная вне МО												
3.1. Вызовы бригад СМП			X	X	X	X	X	X	X		X	X
3.2. Вызовы бригад НМП			X	X	X	X	X	X	X		X	X
4. ИТОГО по Акту (1.4+2.4+3.1+3.2):												
5. Сумма средств, подлежащих исключению из финансирования по результатам горизонтальных расчётов с другими медицинским и	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X

организациям и											
6. Сумма средств на авансирование медицинской помощи	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7. Сумма средств, подлежащих удержанию, по результатам проведения МЭЭ и ЭКМП и расчётов прошлых периодов	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8. Итого подлежит перечислению в МО (4-5-6-7)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

От страховой медицинской организации:

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

МП

ОЗНАКОМЛЕН

От МГФОМС:

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

От медицинской организации:

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия и.о.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

МП

### **1.3.2.1 Расчёт граф и правила формирования данных в Акте оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО за отчётный период**

Общие положения

Медицинскую помощь, заявленную МО, МГФОМС принимает по результатам проведённого форматно-логического контроля и МЭК. Для расчета средств по оплате, принятой МГФОМС медицинской помощи МГФОМС проводит разделение счетов по категории пациентов – прикрепленные к данной МО, прикрепленные к другим МО, неприкрепленные.

Номер и дата Акта оплаты счёта (реестра счёта) повторяет номер и дату соответствующего Счёта. В случаях проведения повторного МЭК номер Акта оплаты счёта (реестра счёта) дополняется порядковым номером («... / 1», «... / 2» и т.д.).

Ячейки заполняются при наличии соответствующих данных. Ячейки, отмеченные символом «X», заполнению данными не подлежат (заполняются таким же символом «X»).

**Правила формирования Акта оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО за отчётный период:**

**ПМСП (терапевтический/педиатрический участок).**

**Графа 2** включает в себя количество записей в файле-реестре пациентов, удовлетворяющих требованиям соответствующей строки. Для строки 4 заполняется полным количеством записей в файле-реестре пациентов. Для ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ» включает в себя количество вызовов бригад СМП, НМП, а также общее количество вызовов бригад ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ».



**Графа 3** включает:

- 1) **по строке 1.1** – включает в себя расчётную величину подушевого финансирования по профилю «терапия/педиатрия». Для ГБУЗ «МНПЦДиК» («LPU\_ID» = «4963») включает в себя расчётную величину подушевого норматива финансирования по профилю «дерматология»;
- 2) **по строке 1.2** – включает в себя все медицинские услуги АПП, случаи оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении, а также все госпитализации в ДС, оказанные лицам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО и маркированные F\_TYPE = «vz» или «kn».

**Графа 4** включает:

- 1) **по строке 1.1** – включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении, оказанные прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к данной МО пациентам, маркированные «F\_TYPE» = «fh»;
- 2) **по строке 1.2** – включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении, оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО, маркированные «F\_TYPE» = «fh»;
- 3) **по строке 1.3** – включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении, оказанные пациентам, не имеющим прикрепления по профилю «терапия/педиатрия» к данной или другой МО, маркированные F\_TYPE = «fh» или «ft».

**Графа 5** включает:

- 1) **по строке 1.1** – включает в себя все случаи госпитализации в ДС, оказанные прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к данной МО пациентам, маркированные «F\_TYPE» = «ds»;
- 2) **по строке 1.2** – включает в себя все случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО, маркированные «F\_TYPE» = «ds»;
- 3) **по строке 1.3** – включает в себя все случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, не имеющим прикрепления по профилю «терапия/педиатрия» к данной или другой МО, маркированные «F\_TYPE» = «ds».

**Графа 6** (применяется только для ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С.Пучкова ДЗМ») включает:

- 1) **по строке 3.1** – включает в себя расчётную величину размера подушевого норматива финансирования на вызовы бригад скорой медицинской помощи;
- 2) **по строке 3.2** – включает в себя расчётную величину размера подушевого норматива финансирования на вызовы бригад неотложной медицинской помощи.

**Графа 7** включает:

- 1) **по строке 1.1** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар), оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к данной МО, маркированные «F\_TYPE» = «dv»;

2) **по строке 1.2** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар), оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО, маркированные «F\_TYPE» = «dv»;

3) **по строке 1.3** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар), оказанные пациентам, не имеющим прикрепления по профилю «терапия/педиатрия» к данной или другой МО, маркированные «F\_TYPE» = «dv».

**Графа 8** включает:

1) **по строке 1.1** – включает в себя все случаи госпитализации в КС, случаи госпитализации по ВМП, а также случаи госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения, оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к данной МО, маркированные «F\_TYPE» = «st»;

2) **по строке 1.2** – включает в себя все случаи госпитализации в КС, случаи госпитализации по ВМП, а также случаи госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения, оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО, маркированные «F\_TYPE» = «st» или «kn»;

3) **по строке 1.3** – включает в себя все случаи госпитализации в КС, случаи госпитализации по ВМП, а также случаи госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения, оказанные пациентам, не имеющим прикрепления по профилю «терапия/педиатрия» к данной или другой МО, маркированные «F\_TYPE» = «st».

**Графа 8.1** включает:

1) **по строке 1.1** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП, оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к данной МО, маркированные «F\_TYPE» = «st»;

2) **по строке 1.2** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП, оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО, маркированные «F\_TYPE» = «st» или «kn»;

3) **по строке 1.3** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП, оказанные пациентам, не имеющим прикрепления по профилю «терапия/педиатрия» к данной или другой МО, маркированные «F\_TYPE» = «st».

**Графа 9** заполняется суммарным значением: графа 3 + графа 4 + графа 5 + графа 6 + графа 7 + графа 8 по соответствующим строкам.

**Графа 9** (для строк 5 – 8) включает:

1) **по строке 5** – включает в себя общую стоимость медицинских услуг, маркированных «F\_TYPE» = «vz» или «kn», оказанных пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» или по профилю «стоматология» к данной МО, в других МО (то есть сумму, удерживаемую по горизонтальным взаиморасчётам);

2) **по строке 6** – включает в себя полную сумму авансирования медицинской организации;

3) **по строке 7** – включает в себя сумму, подлежащую удержанию по результатам ранее проведенных контрольно-экспертных мероприятий (МЭЭ/ЭКМП);

4) **по строке 8** – включает в себя сумму, подлежащую перечислению в МО за отчётный период (сумма должна совпадать со значением S\_K\_PERECH файла F13). То есть является суммарным значением строк в графе 9: строка 4 – строка 5 – строка 6 – строка 7.

**Графа 10** включает:

- 1) **по строке 1.1** – включает в себя суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» = «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к данной МО;
- 2) **по строке 1.2** – суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» = «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО;
- 3) **по строке 1.3** – суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» = «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, не имеющим прикрепления по профилю «терапия/педиатрия» к данной или другой МО.

**Графа 11** включает:

- 1) **по строке 1.1** – включает в себя суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» <> «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к данной МО;
- 2) **по строке 1.2** – суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» <> «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО;
- 3) **по строке 1.3** – суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» <> «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, не имеющим прикрепления по профилю «терапия/педиатрия» к данной или другой МО.

### **ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок).**

**Графа 3** включает:

- 1) **по строке 2.1** – включает в себя расчётную величину подушевого финансирования по профилю «стоматология»;
- 2) **по строке 2.2** – включает в себя все стоматологические услуги АПП, оказанные лицам, прикрепленным по профилю «стоматология» к другим МО, маркированные F\_TYPE = «vz» или «kn»;

**Графа 4** включает:

- 1) **по строке 2.1** – включает в себя все стоматологические услуги АПП, оказанные прикрепленным по профилю «стоматология» к данной МО пациентам, маркированные «F\_TYPE» = «fh»;

- 2) **по строке 2.2** – включает в себя все стоматологические услуги АПП, оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «стоматология» к другим МО, маркированные «F\_TYPE» = «fh»;
- 3) **по строке 2.3** – включает в себя все стоматологические услуги АПП, оказанные пациентам, не имеющим прикрепления по профилю «стоматология» к данной или другой МО, маркированные F\_TYPE = «fh» или «ft».

**1.3.3 Форма Счёта МО за медицинскую помощь, оказанную по базовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (иногородним)**

СЧЁТ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

МО \_\_\_\_\_

(наименование, округ, код)

за медицинскую помощь, оказанную по базовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (иногородним)

за \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Категория пациентов (с учетом типа прикрепления)	Кол-во записей в реестре пациентов	Кол-во записей в реестре медицинских услуг	Среднемесячная численность прикрепленных лиц	Стоимость (руб., коп.)								
				Общий расчётный объем подушевого финансирования (в том числе горизонтальные расчёты)	АПП (при применении способа оплаты за единицу объёма)	Дневной стационар (при применении способа оплаты за единицу объёма)	ВМП (дневной стационар)	Стационарная помощь		Всего (4+5+6+7+8)	в т.ч. лекарственные средства (ЗНО)	в т.ч. лекарственные средства (за исключением ЗНО)
								Всего	в т.ч. ВМП			
	1	2	3	4	5	6	7	8	8.1	9	10	11
1. ПМСП (терапевтический/педиатрический участок)												
1.1. Прикрепленные к данной МО с ПФ			X	X								

1.2. Прикреплен ые к другим МО с ПФ			X	X								
1.3. Неприкреплен ные			X	X								
1.4. Итого:			X	X								
2. ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок)												
2.1. Прикрепленн ые к данной МО с ПФ			X	X		X	X	X	X		X	X
2.2. Прикрепленн ые к другим МО с ПФ			X	X		X	X	X	X		X	X
2.3. Неприкреплен ные			X	X		X	X	X	X		X	X
2.3. Итого ПМСП по профилю «стоматологи я»:			X	X		X	X	X	X		X	X
3. ВСЕГО по МО:			X	X								

ИНН медицинской организации

\_\_\_\_\_

КПП медицинской организации

\_\_\_\_\_

Лицевой счёт (при наличии)

КБК (при наличии)

ОКТМО

ОКАТО

Наименование банка

ИНН банка

КПП банка

БИК

КС / Расчетный счет

ЕКС / Корреспондентский счет

Уполномоченное лицо медицинской  
организации:

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г  
МП

Главный бухгалтер медицинской организации:

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г  
МП

### 1.3.3.1. Расчёт граф и правила формирования данных в Счёте

Общие положения

*ПМСП (терапевтический/педиатрический участок)*

Медицинская помощь, оказанная в МО, разделяется по категории учётного прикрепления пациентов. Стоматологические услуги АПП в заполнении данного блока не участвуют.

**Графа 1** включает: включает в себя количество записей в файле-реестре пациентов, удовлетворяющих требованиям соответствующей строки.

**Графа 2** включает: включает в себя количество записей в файле-реестре медицинских услуг, удовлетворяющих требованиям соответствующей строки.

**Графа 1** не заполняется.

**Графа 5** включает:

- 1) **по строке 1.1.** – включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении, оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к данной МО;
- 2) **по строке 1.2.** – включает в себя все медицинские услуги АПП, случаи оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении, оказанные пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к другим МО;
- 3) **по строке 1.3.** – включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении, оказанные пациентам, не имеющим прикрепления по учётному прикреплению к данной или другим МО.

**Графа 6** включает:

- 1) **по строке 1.1.** – включает в себя все случаи госпитализации в ДС, оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к данной МО;
- 2) **по строке 1.2.** – включает в себя все случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к другим МО;
- 3) **по строке 1.3.** – включает в себя все случаи госпитализации в ДС, оказанные в данной МО пациентам, не имеющим прикрепления по учётному прикреплению к данной или другим МО.

**Графа 7** включает:

- 1) **по строке 1.1.** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар), оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к данной МО;
- 2) **по строке 1.2.** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар), оказанные пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к другим МО;
- 3) **по строке 1.3.** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар), оказанные в данной МО пациентам, не имеющим прикрепления по учётному прикреплению к данной или другим МО.

**Графа 8** включает:

- 1) **по строке 1.1.** – включает в себя все случаи госпитализации в КС, госпитализации по ВМП и случаи госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения, оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к данной МО;
- 2) **по строке 1.2.** – включает в себя все случаи госпитализации в КС, госпитализации по ВМП и случаи госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения, оказанные пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к другим МО;
- 3) **по строке 1.3.** – включает в себя все случаи госпитализации в КС, госпитализации по ВМП и случаи госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения, оказанные в данной МО пациентам, не имеющим прикрепления учётному прикреплению к данной или другим МО.



**Графа 8.1** включает:

- 1) **по строке 1.1.** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП, оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к данной МО;
- 2) **по строке 1.2.** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП, оказанные пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к другим МО;
- 3) **по строке 1.3.** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП, оказанные в данной МО пациентам, не имеющим прикреплений по учётному прикреплению к данной или другим МО.

**Графа 9.** Заполняется суммарным значением: графа 4 + графа 5 + графа 6 + графа 7 + графа 8.

**Графа 10** включает:

- 1) **по строке 1.1** – включает в себя суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» = «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к данной МО;
- 2) **по строке 1.2** – суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» = «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к другим МО;
- 3) **по строке 1.3** – суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» = «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, не имеющим прикреплений по учётному прикреплению к данной или другой МО.

**Графа 11** включает:

- 1) **по строке 1.1** – включает в себя суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» <> «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к данной МО;
- 2) **по строке 1.2** – суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» <> «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к другим МО;
- 3) **по строке 1.3** – суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» <> «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, не имеющим прикреплений по учётному прикреплению к данной или другой МО.

**ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок):**

**Графа 5** включает:

- 1) **по строке 2.1** – все стоматологические услуги АПП, оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к данной МО;
- 2) **по строке 2.2** – включает в себя все стоматологические услуги АПП, оказанные пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к другим МО;
- 3) **по строке 2.3** – включает в себя все стоматологические услуги АПП, оказанные пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к другим МО.

**1.3.4 Форма Акта оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную по базовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (иногородним).**

Акт оплаты счёта (реестра счёта) от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование МО, округ МО, код МО)

за медицинскую помощь, оказанную по базовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (иногородним)  
за \_\_\_\_\_ 202... г.  
(месяц)

Категория пациентов МО (с учётом типа прикрепления)	Принято МГФОМС по «наименование МО»									
	Количественные показатели	Стоимость, руб., коп.								
		Пациентов (записей в реестре)	Общий расчётный объем	АПП (при применении и способа	Дневной стационар (при	МП вне МО	ВМП (дневно й	Стационарная помощь	ВСЕГО (3+4+5	Стоимость лекарственных

	пациентов) / вызовов бригад ССиНМП всего	подушевого финансирования (в том числе горизонтальные расчёты)	оплаты за единицу объёма)	применен ии способа оплаты за единицу объёма)		стационар)			+6 +7+8)	средств (ЗНО), принятых МГФОМС	средств (за исключение ЗНО), принятых МГФОМС
1	2	3	4	5	6	7	8	8.1.	9	10	11
1. ПМСП (терапевтический/педиатрический участок)											
1.1. Прикреплённые к данной МО с ПФ		X			X						
1.2. Прикреплённые к другим МО с ПФ		X			X						
1.3. Неприкреплённые		X			X						
1.4. Итого по ПМСП: (1.1. + 1.2. + 1.3.)		X			X						
2. ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок)											

2.1. Прикреплённые к данной МО с ПФ		X		X	X	X	X	X		X	X
2.2. Прикреплённые к другим МО с ПФ		X		X	X	X	X	X		X	X
2.3. Неприкреплённые		X		X	X	X	X	X		X	X
2.4. Итого ПМСП по профилю «стоматология»: (2.1 + 2.2 + 2.3)		X		X	X	X	X	X		X	X
3. Скорая и неотложная медицинская помощь, оказанная вне МО											
3.1. Вызовы бригад СМП		X	X	X		X	X	X		X	X
3.2. Вызовы бригад НМП		X	X	X		X	X	X		X	X
4. ИТОГО по Акту (1.4+2.4+3.1+3.2):		X									

5. Сумма средств, подлежащих исключению из финансирования по результатам горизонтальных расчётов с другими медицинскими организациями	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6. Сумма средств на авансирование медицинской помощи	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
7. Сумма средств, подлежащих удержанию, по результатам проведения МЭЭ и ЭКМП и расчётов	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X

прошлых периодов											
8. Итого подлежит перечислению в МО (4-5-6-7)	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X

От МГФОМС:

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

МП

От медицинской организации:

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия и.о.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

МП

### **1.3.4.1 Расчёт граф и правила формирования данных в Акте оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную по базовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (иногородним) за отчётный период**

Общие положения

Медицинскую помощь, заявленную МО, МГФОМС принимает по результатам проведённого форматно-логического контроля и МЭК.

Номер и дата Акта оплаты счёта (реестра счёта) повторяет номер и дату соответствующего Счёта. В случаях проведения повторного МЭК номер Акта оплаты счёта (реестра счёта) дополняется порядковым номером («... / 1», «... / 2» и т.д.).

Ячейки заполняются при наличии соответствующих данных. Ячейки, отмеченные символом «X» заполнению данными не подлежат (заполняются таким же символом «X»).

**Правила формирования Акта оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную по базовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (иногородним) за отчётный период:**

**ПМСП (терапевтический/педиатрический участок).**

**Графа 2** включает в себя количество записей в файле-реестре пациентов, удовлетворяющих требованиям соответствующей строки. Для строки 4 заполняется полным количеством записей в файле-реестре пациентов. Для ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ» включает в себя количество вызовов бригад СМП, НМП, а также общее количество вызовов бригад ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ».

**Графа 4** включает:

- 1) **по строке 1.1** – включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении, оказанные пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к данной МО;
- 2) **по строке 1.2** – включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении, оказанные пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к другим МО;
- 3) **по строке 1.3** – включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении, оказанные пациентам, не имеющим прикреплению по учётному прикреплению к данной или другой МО.

**Графа 5** включает:

- 1) **по строке 1.1** – включает в себя все случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к данной МО;
- 2) **по строке 1.2** – включает в себя все случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к другим МО;
- 3) **по строке 1.3** – включает в себя все случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, не имеющим прикреплению по учётному прикреплению к данной или другой МО.

**Графа 6** (применяется только для ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С.Пучкова ДЗМ») включает:

- 1) **по строке 3.1** – включает в себя все вызовы бригад скорой медицинской помощи (услуги 96/196 раздела Реестра):

2) **по строке 3.2** – включает в себя все вызовы бригад неотложной медицинской помощи (услуги 56/156 раздела Реестра).

**Графа 7** включает:

1) **по строке 1.1** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар), оказанные пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к данной МО;

2) **по строке 1.2** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар), оказанные пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к другим МО;

3) **по строке 1.3** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар), оказанные пациентам, не имеющим прикреплений по учётному прикреплению к данной или другой МО.

**Графа 8** включает:

1) **по строке 1.1** – включает в себя все случаи госпитализации в КС, случаи госпитализации по ВМП, а также случаи госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения, оказанные пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к данной МО;

2) **по строке 1.2** – включает в себя все случаи госпитализации в КС, случаи госпитализации по ВМП, а также случаи госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения, оказанные пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к другим МО;

3) **по строке 1.3** – включает в себя все случаи госпитализации в КС, случаи госпитализации по ВМП, а также случаи госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения, оказанные пациентам, не имеющим прикреплений по учётному прикреплению к данной или другой МО.

**Графа 8.1** включает:

1) **по строке 1.1** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП, оказанные пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к данной МО;

2) **по строке 1.2** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП, оказанные пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к другим МО;

3) **по строке 1.3** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП, оказанные пациентам, не имеющим прикреплений по учётному прикреплению к данной или другой МО.

**Графа 9** заполняется суммарным значением: графа 3 + графа 4 + графа 5 + графа 6 + графа 7 + графа 8.

**Графа 9** (для строк 6 – 8) включает:

1) **по строке 6** – включает в себя полную сумму авансирования медицинской организации;

2) **по строке 7** – включает в себя сумму, подлежащую удержанию по результатам ранее проведенных контрольно-экспертных мероприятий (МЭЭ/ЭКМП);

3) **по строке 8** – включает в себя сумму, подлежащую перечислению в МО за отчётный период. То есть является суммарным значением строк в графе 9: строка 4 – строка 5 – строка 6 – строка 7.



**Графа 10** включает:

- 1) **по строке 1.1** – включает в себя суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» = «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к данной МО;
- 2) **по строке 1.2** – суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» = «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к другим МО;
- 3) **по строке 1.3** – суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» = «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, не имеющим прикреплений по учётному прикреплению к данной или другой МО.

**Графа 11** включает:

- 1) **по строке 1.1** – включает в себя суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» <> «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к данной МО;
- 2) **по строке 1.2** – суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» <> «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к другим МО;
- 3) **по строке 1.3** – суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» <> «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, не имеющим прикреплений по учётному прикреплению к данной или другой МО.

#### **ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок).**

**Графа 4** включает:

- 1) **по строке 1.1** – включает в себя все стоматологические услуги АПП, оказанные прикрепленным по учётному прикреплению к данной МО пациентам;
- 2) **по строке 1.2** – включает в себя все стоматологические услуги АПП, оказанные пациентам, прикрепленным по учётному прикреплению к другим МО;
- 3) **по строке 1.3** – включает в себя все стоматологические услуги АПП, оказанные пациентам, не имеющим прикреплений по учётному прикреплению к данной или другой МО.

## **2. Правила расчёта стоимости медицинской помощи, оказанной пациентам за отчётный период**

### **2.1 Общие положения по расчёту стоимости и контролю медицинской помощи**

Тарифы на простые и комплексные медицинские услуги указаны в приложениях к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы, и справочнике НСИ «TarimuXX».

Коды простых медицинских услуг приведены в справочнике НСИ «reesus».

Коды комплексных медицинских услуг приведены в справочнике НСИ «reesms».

Коды комплексных медицинских услуг высокотехнологичной медицинской помощи приведены в справочнике НСИ «reesvp».

Для отдельных медицинских услуг высокотехнологичной медицинской помощи, оказанных в рамках территориальной программы ОМС (лицам, застрахованным в городе Москве), осуществляется доплата за каждый случай оказания медицинской помощи в размере, установленном приложением № 14.1 к Тарифному соглашению, с учетом результатов медико-экономической экспертизы и/или экспертизы качества медицинской помощи.

Стоимость медицинских услуг, приведенных в справочнике «reesus», за исключением услуг разделов «97»/«197» Реестра и медицинских услуг, имеющих по справочнику «reesus» значение параметра «TPN» = «n», рассчитывается как произведение тарифа услуги на количество оказанных услуг.

Медицинские услуги, имеющие по справочнику «reesus» значение параметра «TPN» = «n», оплачиваются из средств полушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и не имеют собственной стоимости. То есть расчётная стоимость таких услуг составляет 0,00 руб.

В дополнение к стоимости медицинских услуг, для которых в счёте за оказанную медицинскую помощь зарегистрированы лекарственные препараты, включенные в справочник «tarion», в сочетании с типом оплаты «1» – «ОМС», оплате подлежат соответствующие лекарственные препараты.

В дополнение к стоимости медицинских услуг, для которых в счёте за оказанную медицинскую помощь зарегистрированы изделия медицинского назначения, включенные в справочник «tarim», в сочетании с типом оплаты «1» – «ОМС», оплате подлежат соответствующие изделия.

Стоимость других медицинских услуг рассчитывается в соответствии с правилами, приведёнными в таблице № 3.

#### ***Правила округления расчётных значений***

При расчёте стоимостей медицинских услуг / лекарственных препаратов, включающих в себя несколько итераций (как, например, при расчёте стоимости лекарственных средств) округление до значения с двумя знаками в дробной части осуществляется только для итогового результата. Значения промежуточных вычислений округлению не подлежат, если это не предусмотрено конкретным алгоритмом расчёта (как, например, всегда осуществляется округление промежуточного значения «количество упаковок» при расчёте стоимости противоопухолевых лекарственных препаратов).

При этом, при расчёте стоимости двух и более самостоятельных учётных единиц (двух и более случаев оказания медицинской помощи или двух и более флаконов / ампул / шприцев и т.д.) округление осуществляется для каждой самостоятельной учётной единицы, а затем производится суммирование указанных результатов.

***Общие правила расчёта размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц***

Величина подушевого норматива финансирования на прикрепившихся по профилю «терапия/педиатрия» лиц вычисляется по формуле:  $\{ \{ \{ \{ \text{количество прикрепленных лиц на первое число отчетного месяца (по соответствующей половозрастной группе)} \} + \{ \text{количество прикрепленных лиц на первое число месяца, следующего за отчетным (по соответствующей половозрастной группе)} \} \} / 2 \} * \{ \text{тариф по соответствующей половозрастной группе} \}$ . Расчет проводится по всем установленным половозрастным группам, а затем полученные значения суммируются. Результатом является расчетная величина подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

Величина подушевого норматива финансирования на прикрепившихся по профилю «стоматология» лиц вычисляется по формуле:  $\{ \{ \{ \{ \text{количество прикрепленных лиц на первое число отчетного месяца (по соответствующей половозрастной группе)} \} + \{ \text{количество прикрепленных лиц на первое число месяца, следующего за отчетным (по соответствующей половозрастной группе)} \} \} / 2 \} * \{ \text{тариф по соответствующей половозрастной группе} \}$ . Расчет проводится по всем установленным половозрастным группам, а затем полученные значения суммируются. Результатом является расчетная величина подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

Величина подушевого норматива финансирования ГБУ «ССиНМП им А.С. Пучкова ДЗМ» (4708) вычисляется по формуле:  $\{ \{ \{ \{ \text{количество застрахованных по ОМС в городе Москве лиц на первое число отчетного месяца} \} + \{ \text{количество застрахованных по ОМС в городе Москве лиц на первое число месяца, следующего за отчетным} \} \} / 2 \} * \{ \text{тариф на одно застрахованное лицо} \}$ . Расчет проводится по подушевому нормативу финансирования на скорую медицинскую помощь и по подушевому нормативу финансирования на неотложную медицинскую помощь, а затем полученные значения суммируются. Результатом является расчетная величина подушевого норматива финансирования ГБУ «ССиНМП им А.С. Пучкова ДЗМ».

Величина подушевого норматива финансирования ГБУЗ «МНПЦДиК ДЗМ» (4963) вычисляется по формуле:  $\{ \{ \{ \{ \text{количество застрахованных по ОМС в городе Москве лиц на первое число отчетного месяца} \} + \{ \text{количество застрахованных по ОМС в городе Москве лиц на первое число месяца, следующего за отчетным} \} \} / 2 \} * \{ \text{тариф на одно застрахованное лицо} \}$ .

## 2.2 Расчёт длительности госпитализации и стоимости медицинских услуг, оказываемых в дневном и круглосуточном стационарах

**Таблица 3 расчёта длительности госпитализации и стоимости медицинских услуг, оказываемых в дневном и круглосуточном стационарах**

Медицинские услуги	Параметр реестра счетов				
	В файле услуг (S) поле «K_U»	В файле услуг (S) поле «KD_FACT»	Преобразование в одну запись в счёте из движений по отделениям	В файле услуг (S) поле «TIP»	Стоимость услуг
<b>ВМП в КС (медицинские услуги с кодами разделов «200» / «300» Реестра)</b>	«K_U» = «KD_FACT»	Количество дней, фактически проведенных пациентом в стационаре («KD_FACT») равно разности даты поступления («D1») и даты перевода / выписки («D2») в соответствующем движении по отделению: «KD_FACT» = • «D2» – «D1» (если «D2» не равно «D1»); • 1 (если «D2» = «D1»).	По ключу: «Диагноз» + «Пациент» + «Код медицинской услуги» + «ID занятости»	Берётся как введено МО из хронологически наиболее позднего движения по отделению с указанным кодом медицинской услуги в Ф066 (после преобразовании в одну запись в S).	«TARIF» + Стоимость ЛС по алгоритму (ЛС с «TIP_OPL» = «1») + Стоимость МИ по алгоритму (МИ с «TIP_OPL» = «1») + Если {Тип пациента = застрахованный по ОМС в городе Москве}, то + «DOPLATA».
<b>Медицинские услуги с кодами «97001», «97002», «197001», «197002», «197003», «97005», «97008», «97009», «97010», «97030», «197010», «197011», «97189» - «97192»</b>	Для движений, преобразуемых в одну запись в файле «S», «K_U» равно разности даты поступления в хронологически наиболее раннее движение по отделениям («D1») и даты перевода / выписки («D2») из хронологически наиболее позднего движения по отделениям.	Количество дней, фактически проведенных пациентом в дневном стационаре («KD_FACT») равно разности даты поступления («D1») и даты перевода / выписки («D2») в соответствующем движении по отделению: «KD_FACT» = • «D2» – «D1» (если «D2» не равно «D1»); • 1 (если «D2» = «D1»).	По ключу: «Диагноз» + «Пациент» + «Код медицинской услуги» + «ID занятости»	Берётся как введено МО из хронологически наиболее позднего движения по отделению с указанным кодом медицинской услуги в Ф066 (после преобразовании в одну запись в S).	«STKD» * «KD_FACT» + Стоимость ЛС по алгоритму (ЛС с «TIP_OPL» = «1») + Стоимость МИ по алгоритму (МИ с «TIP_OPL» = «1»)  <i>Для МО, внесённых в справочник «МОКОЕФ» пакета НСИ АИС ОМС со значением поля «TIP_K» = «ds» и медицинских услуг, внесённых в</i>

		Для движений, преобразуемых в одну запись в файле «S», «KD_FACT» равен сумме фактических пациенто-дней всех преобразуемых движений по отделениям.			справочник «USLKOE» пакета НСИ АИС ОМС» со значением поля «TIP_K» = «ds» и только для потока счетов по СМО: «STKD» * «KD_FACT» * «КОЕФ» + Стоимость ЛС по алгоритму (ЛС с «TIP_OPL» = «1») + Стоимость МИ по алгоритму (МИ с «TIP_OPL» = «1»)
<b>Медицинские стандарты</b>	K_U = KD_FACT	<p>Количество дней, фактически проведенных пациентом в стационаре («KD_FACT») равно разности даты поступления («D1») и даты перевода / выписки («D2») в соответствующем движении по отделению: «KD_FACT» =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• «D2» – «D1» (если «D2» не равно «D1»);</li> <li>• 1 (если «D2» = «D1»).</li> </ul> <p>Для движений, преобразуемых в одну запись в файле «S», «KD_FACT» равен сумме фактических пациенто-дней всех преобразуемых движений по отделениям.</p>	По ключу: «Диагноз» + «Пациент» + «Код медицинской услуги» + «ID занятости»	Берётся как введено МО из хронологически наиболее позднего движения по отделению с указанным кодом медицинской услуги в Ф066 (после преобразовании в одну запись в S).	<p>Для ЗС: «TARIF» Для ЛС: «STKD»*«K_U», если «STKD»*«K_U» &gt; «TARIF», то «TARIF» + Стоимость ЛС по алгоритму (ЛС с «TIP_OPL» = «1») + Стоимость МИ по алгоритму (МИ с «TIP_OPL» = «1»)</p> <p><i>Для МО, внесённых в справочник «МОКОЕФ» пакета НСИ АИС ОМС со значением поля «TIP_K» = «st» и медицинских услуг, внесённых в справочник «USLKOE» пакета НСИ АИС ОМС» со значением поля «TIP_K» = «st» и только для потока счетов по СМО:</i></p> <p>Для ЗС: «TARIF» * «КОЕФ» Для ЛС: «STKD» * «K_U» * «КОЕФ», если «STKD» * «K_U» * «КОЕФ» &gt; «TARIF» * «КОЕФ», то «TARIF» * «КОЕФ» + Стоимость ЛС по алгоритму (ЛС с «TIP_OPL» = «1») +</p>

					Стоимость МИ по алгоритму (МИ с «TIP_OPL» = «1»)
<b>Медицинские стандарты с кодом раздела «83» Реестра</b>	$K\_U = KD\_FACT$	<p>Количество дней, фактически проведенных пациентом в стационаре («KD_FACT») равно разности даты поступления («D1») и даты перевода / выписки («D2») в соответствующем движении по отделению: «KD_FACT» =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• «D2» – «D1» (если «D2» не равно «D1»);</li> <li>• 1 (если «D2» = «D1»).</li> </ul>	<p>Не преобразуются</p>	<p>Берётся как введено МО из движения по отделению с указанным кодом медицинской услуги в Ф066.</p>	<p>1. «STKD» * «K_U» для каждого движения с кодом медицинской услуги «83050».</p> <p>2. Для движений с кодами медицинских услуг «83010», «83020», «83030», «83040»:</p> <p>а. Если «STKD» * «K_U» &lt; «TARIF», то «STKD» * «K_U».</p> <p>б. Если «STKD» * «K_U» &gt; «TARIF», то «TARIF».</p> <p>+</p> <p>Стоимость ЛС по алгоритму (ЛС с «TIP_OPL» = «1»)</p> <p>+</p> <p>Стоимость МИ по алгоритму (МИ с «TIP_OPL» = «1»)</p> <p><i>Для МО, внесённых в справочник «МОКOEФ» пакета НСИ АИС ОМС со значением поля «TIP_K» = «st» и медицинских услуг, внесённых в справочник «USLKOE» пакета НСИ АИС ОМС со значением поля «TIP_K» = «st» и только для потока счетов по СМО:</i></p> <p>1. «STKD» * «K_U» * «KOEФ» для каждого движения с кодом медицинской услуги «83050».</p> <p>2. Для движений с кодами медицинских услуг «83010», «83020», «83030», «83040»:</p> <p>а. Если «STKD» * «K_U» * «KOEФ» &lt; «TARIF» * «KOEФ», то «STKD» * «K_U» * «KOEФ».</p> <p>б. Если «STKD» * «K_U» * «KOEФ» &gt; «TARIF» * «KOEФ», то «TARIF» * «KOEФ».</p> <p>+</p>

					<p>Стоимость ЛС по алгоритму (ЛС с «TIP_OPL» = «1») + Стоимость МИ по алгоритму (МИ с «TIP_OPL» = «1»)</p>
<p><b>Медицинские стандарты с кодом раздела «183» Реестра</b></p>	<p>K_U = KD_FACT</p>	<p>Количество дней, фактически проведенных пациентом в стационаре («KD_FACT») равно разности даты поступления («D1») и даты перевода / выписки («D2») в соответствующем движении по отделению: «KD_FACT» =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• «D2» – «D1» (если «D2» не равно «D1»);</li> <li>• 1 (если «D2» = «D1»).</li> </ul>	<p>Не преобразуются</p>	<p>Берётся как введено МО из движения по отделению с указанным кодом медицинской услуги в Ф066.</p>	<p>«STKD» * «K_U» + Стоимость ЛС по алгоритму (ЛС с «TIP_OPL» = «1») + Стоимость МИ по алгоритму (МИ с «TIP_OPL» = «1»)</p> <p><i>Для МО, внесённых в справочник «МОКОЕФ» пакета НСИ АИС ОМС со значением поля «TIP_K» = «st» и медицинских услуг, внесённых в справочник «USLKOE» пакета НСИ АИС ОМС со значением поля «TIP_K» = «st» и только для потока счетов по СМО:</i></p> <p>«STKD» * «K_U» * «КОЕФ» + Стоимость ЛС по алгоритму (ЛС с «TIP_OPL» = «1») + Стоимость МИ по алгоритму (МИ с «TIP_OPL» = «1»)</p>
<p><b>Медицинская услуга с кодом «97041»</b></p>	<p>K_U равно разности даты поступления в соответствующее движение по отделениям («D1») и даты перевода / выписки («D2») из соответствующего движения по отделениям.</p>	<p>Количество дней, фактически проведенных пациентом в дневном стационаре («KD_FACT») равно разности даты поступления («D1») и даты перевода / выписки («D2») в соответствующем движении по отделению: «KD_FACT» =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• «D2» – «D1» (если «D2» не равно «D1»);</li> <li>• 1 (если «D2» = «D1»).</li> </ul>	<p>По ключу: «Диагноз» + «Пациент» + «Код медицинской услуги» + «ID занятости»</p>	<p>Берётся как введено МО из хронологически наиболее позднего движения по отделению с указанным кодом медицинской услуги в Ф066 (после преобразовании в одну запись в S).</p>	<p>«TARIF» + Стоимость ЛС по алгоритму (ЛС с «TIP_OPL» = «1») + Стоимость МИ по алгоритму (МИ с «TIP_OPL» = «1»)</p> <p><i>Для МО, внесённых в справочник «МОКОЕФ» пакета НСИ АИС ОМС со значением поля «TIP_K» = «ds» и медицинских услуг, внесённых в</i></p>

					<p>справочник «USLKOE» пакета НСИ АИС ОМС» со значением поля «TIP_K» = «ds» и только для потока счетов по СМО:  «TARIF» * «KOEФ»  +  Стоимость ЛС по алгоритму (ЛС с «TIP_OPL» = «1»)  +  Стоимость МИ по алгоритму (МИ с «TIP_OPL» = «1»)</p>
<p><b>Медицинские услуги с кодами «97013», «197013»</b></p>	<p>Для движений, преобразуемых в одну запись в файле «S», «K_U» равно разности даты поступления в хронологически наиболее раннее движение по отделениям («D1») и даты перевода / выписки («D2») из хронологически наиболее позднего движения по отделениям.</p>	<p>Количество дней, фактически проведенных пациентом в дневном стационаре («KD_FACT») равно разности даты поступления («D1») и даты перевода / выписки («D2») в соответствующем движении по отделению: «KD_FACT» =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• «D2» – «D1» (если «D2» не равно «D1»);</li> <li>• 1 (если «D2» = «D1»).</li> </ul> <p>Для движений, преобразуемых в одну запись в файле «S», «KD_FACT» равен сумме фактических пациенто-дней всех преобразуемых движений по отделениям.</p>	<p>По ключу: «Диагноз» + «Пациент» + «Код медицинской услуги» + «ID занятости»</p>	<p>Берётся как введено МО из хронологически наиболее позднего движения по отделению с указанным кодом медицинской услуги в Ф066 (после преобразовании в одну запись в S).</p>	<p>«TARIF»  +  Стоимость ЛС по алгоритму (ЛС с «TIP_OPL» = «1»)  +  Стоимость МИ по алгоритму (МИ с «TIP_OPL» = «1»)</p> <p><i>Для МО, внесённых в справочник «МОКOEФ» пакета НСИ АИС ОМС со значением поля «TIP_K» = «ds» и медицинских услуг, внесённых в справочник «USLKOE» пакета НСИ АИС ОМС со значением поля «TIP_K» = «ds» и только для потока счетов по СМО:  «TARIF» * «KOEФ»  +  Стоимость ЛС по алгоритму (ЛС с «TIP_OPL» = «1»)  +  Стоимость МИ по алгоритму (МИ с «TIP_OPL» = «1»)</i></p>
<p><b>Медицинские услуги с кодами разделов «97», «197»</b></p>	<p>Для движений, преобразуемых в одну запись в файле «S», «K_U» равно разности даты поступления в хронологически наиболее</p>	<p>Количество дней, фактически проведенных пациентом в дневном стационаре («KD_FACT») равно разности даты поступления («D1») и даты перевода / выписки («D2») в</p>	<p>По ключу: «Диагноз» + «Пациент» + «Код медицинской услуги» + «ID занятости»</p>	<p>Берётся как введено МО из хронологически наиболее позднего движения по отделению с указанным кодом медицинской услуги в Ф066 (после</p>	<p>Для ЗС: «TARIF»  Для ПС: «STKD» * «KD_FACT»,  если «STKD» * «KD_FACT» &gt; «TARIF», то «TARIF»  +</p>



	раннее движение по отделениям («D1») и даты перевода / выписки («D2») из хронологически наиболее позднего движения по отделениям.	соответствующем движении по отделению: «KD_FACT» = <ul style="list-style-type: none"> <li>• «D2» – «D1» (если «D2» не равно «D1»);</li> <li>• 1 (если «D2» = «D1»).</li> </ul> <p>Для движений, преобразуемых в одну запись в файле «S», «KD_FACT» равен сумме фактических пациенто-дней всех преобразуемых движений по отделениям.</p>		преобразовании в одну запись в S).	Стоимость ЛС по алгоритму (ЛС с «TIP_OPL» = «1») + Стоимость МИ по алгоритму (МИ с «TIP_OPL» = «1») <p><i>Для МО, внесённых в справочник «МОКОЕФ» пакета НСИ АИС ОМС со значением поля «TIP_K» = «ds» и медицинских услуг, внесённых в справочник «USLKOE» пакета НСИ АИС ОМС со значением поля «TIP_K» = «ds» и только для потока счетов по СМО:</i></p> <p>Для ЗС: «TARIF» * «КОЕФ» Для ПС: «STKD» * «KD_FACT» * «КОЕФ», если «STKD» * «KD_FACT» * «КОЕФ» &gt; «TARIF» * «КОЕФ», то «TARIF» * «КОЕФ»</p> + Стоимость ЛС по алгоритму (ЛС с «TIP_OPL» = «1») + Стоимость МИ по алгоритму (МИ с «TIP_OPL» = «1»)
<b>ВМП в ДС (медицинские услуги с кодами разделов «397» / «297» Реестра)</b>	Для движений, преобразуемых в одну запись в файле «S», «K_U» равно разности даты поступления в хронологически наиболее раннее движение по отделениям («D1») и даты перевода / выписки («D2») из хронологически наиболее позднего движения по отделениям.	Количество дней, фактически проведенных пациентом в дневном стационаре («KD_FACT») равно разности даты поступления («D1») и даты перевода / выписки («D2») в соответствующем движении по отделению: «KD_FACT» = <ul style="list-style-type: none"> <li>• «D2» – «D1» (если «D2» не равно «D1»);</li> <li>• 1 (если «D2» = «D1»).</li> </ul> <p>Для движений, преобразуемых в одну запись в файле «S», «KD_FACT» равен сумме фактических пациенто-дней всех</p>	По ключу: «Диагноз» + «Пациент» + «Код медицинской услуги» + «ID занятости»	Берётся как введено МО из хронологически наиболее позднего движения по отделению с указанным кодом медицинской услуги в Ф066 (после преобразовании в одну запись в S).	«TARIF» + Стоимость ЛС по алгоритму (ЛС с «TIP_OPL» = «1») + Стоимость МИ по алгоритму (МИ с «TIP_OPL» = «1»)

		преобразуемых движений по отделениям.			
--	--	---------------------------------------	--	--	--

**Таблица 4 Алгоритм расчёта стоимости ЛС, тариф которых приведён к единице массы, имеющих значение параметра «USE» = «1» / «3» по справочнику «TARION»**

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчёта для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
1.	Вычисляется суточная доза в мг	AMOUNT_MG=COURSE_AMOUNT*GD_DOSAGE	AMOUNT_MG	Суточная доза в мг	Вычисляется	<b>3450</b> = 6,9*500
			COURSE_AMOUNT	Суточная доза в единицах назначения	DT_D файл ONK_LS	
			GD_DOSAGE	Дозировка в единицах назначения	Справочник medicament	
2.	Вычисляется суточная доза в упаковках	AMOUNT_P = AMOUNT_MG / PRIM_MASS_VALUE	AMOUNT_P	Суточная доза в упаковках	Вычисляется	<b>6,9</b> = 3450/500  При отсутствии в справочнике medicament_man_pack данных о дозе в упаковке (PRIM_MASS_VALUE = null), PRIM_MASS_VALUE считается равным 1
			AMOUNT_MG	Суточная доза в мг	Вычисляется	
			PRIM_MASS_VALUE	Доза в упаковке	Справочник medicament_man_pack	

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчёта для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
3.	Суточная доза в упаковках округляется до целого числа упаковок	AMOUNT_P_ROUND	-	-	Вычисляется	<b>7</b>
4.	Вычисляется суточная доза с учетом упаковки в мг	AMOUNT_P_ROUND_MG=AMOUNT_P_ROUND*PRIM_MASS_VALUE	AMOUNT_P_ROUND_MG	Суточная доза с учётом упаковки	Вычисляется	<b>3500=7*500</b>
			AMOUNT_P_ROUND	Число упаковок (округлённое)	Вычисляется	
			PRIM_MASS_VALUE	Доза в упаковке	Справочник medicament_man_pack	
5.	Вычисляется стоимость	COST=AMOUNT_P_ROUND_MG*STON	COST	Стоимость	Вычисляется	<b>190925=3500*54,55</b>
			AMOUNT_P_ROUND_MG	Суточная доза с учётом упаковки	Вычисляется	

**Таблица 5 Алгоритм расчёта стоимости ЛС, тариф которых приведён к единице объёма, имеющих значение параметра «USE» = «1» / «3» по справочнику «TARION»**

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчёта для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
	Вычисляется суточная доза в упаковках	$\frac{\text{AMOUNT\_P}}{\text{COURSE\_AMOUNT} \cdot \text{PRIM\_VOL\_VALUE}}$	AMOUNT_P	Суточная доза в упаковках	Вычисляется	<p><b>14,45 = 115,6/8</b></p> <p>При отсутствии в справочнике medicament_man_pack данных о дозе в упаковке (PRIM_VOL_VALUE = null), PRIM_VOL_VALUE считается равным 1</p>
			COURSE_AMOUNT	Суточная доза в единицах назначения	DT_D файл ONK_LS	
			PRIM_VOL_VALUE	Доза в упаковке	Справочник medicament_man_pack	
2.	Суточная доза в упаковках округляется до целого числа упаковок	AMOUNT_P_ROUND	-	-	Вычисляется	<b>15</b>
3.	Вычисляется суточная доза с учетом	$\text{AMOUNT\_P\_ROUND\_ML} = \text{AMOUNT\_P\_ROUND} \cdot \text{PRIM\_VOL\_VALUE}$	AMOUNT_P_ROUND_ML	Суточная доза с учетом упаковки	Вычисляется	<p><b>120=15*8</b></p> <p>При отсутствии в справочнике medicament_man_pack данных о дозе в упаковке (PRIM_VOL_VALUE = null),</p>
			AMOUNT_P_ROUND	Число упаковок	Вычисляется	

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчёта для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
			упаковки в мл	PRIM_VOL_VALUE	Доза в упаковке	
4.	Выбор стоимости (для ЛС, имеющих несколько записей в справочнике TARION с одинаковыми кодами МНН)	$Tarion.PR\_V\_VALUE = medicament\_man\_pack.PRIM\_VOL\_VALUE$	STON	Стоимость за единицу	Выбирается	STON выбирается в зависимости от medicament_man_pack.PRIM_VOL_VALUE, введённой МО упаковки. Она подлежит сравнению с параметром Tarion.PR_V_VALUE и в случае равенства указанных двух параметров выбирается соответствующая стоимость.
5.	Вычисляется стоимость	$COST = AMOUNT\_P\_ROUND\_ML * STON$	COST	Стоимость	Вычисляется	<b>681638,4</b> =120*5680,32
		AMOUNT_P_ROUND_ML	Суточная доза с учётом упаковки	Вычисляется		
		STON	Стоимость за единицу	Справочник tarion		

**Таблица 6 Алгоритм расчёта стоимости ЛС, тариф которых приведён к единице массы, имеющих значение параметра «USE» = «2» по справочнику «TARION»**

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчёта для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
11.	Вычисляется суточная доза в мг	AMOUNT_MG=COURSE_AMOUNT*GD_DOSAGE	AMOUNT_MG	Суточная доза в мг	Вычисляется	324 = 162*2
			COURSE_AMOUNT	Суточная доза в единицах назначения	DT_D файл ONK_LS	
			GD_DOSAGE	Дозировка в единице назначения	Справочник medicament	
2.	Вычисляется стоимость	COST = AMOUNT_MG* STON	COST	Стоимость	Вычисляется	40001,04 = 324*123,46
			AMOUNT_MG	Суточная доза в мг	Вычисляется	
			STON	Стоимость за единицу	Справочник tarion	

**Таблица 7 Алгоритм расчёта стоимости ЛС, тариф которых приведён к единице объёма, имеющих значение параметра «USE» = «2» по справочнику «TARION»**

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчёта для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
1.	Вычисляется стоимость	COST = COURSE_AMOUNT* STON	COST	Стоимость	Вычисляется	11600 = 1450*8
			COURSE_AMOUNT	Суточная доза в единицах назначения	DT_D файл ONK_LS	

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчёта для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
			STON	Стоимость за единицу	Справочник tarion	

**Таблица 8 Алгоритм расчёта стоимости ЛС, тариф которых приведён к единице массы, имеющих значение параметра «USE» = «4» / «5» по справочнику «TARION»**

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчёта для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
6.	Вычисляется суточная доза в мг	$AMOUNT\_MG = COURSE\_AMOUNT * GD\_DOSAGE$	AMOUNT_MG	Суточная доза в мг	Вычисляется	<b>3450 = 6,9*500</b>
			COURSE_AMOUNT	Суточная доза в единицах назначения	DT_D файл ONK_LS	
			GD_DOSAGE	Дозировка в единице назначения	Справочник medicament	
7.	Вычисляется стоимость	$COST = AMOUNT\_MG * STON$	COST	Стоимость	Справочник «TARION»	188197,50=3450*54,55
			AMOUNT_MG	Суточная доза в мг	Вычисляется	

**Таблица 9 Алгоритм расчёта стоимости ЛС, тариф которых приведён к единице объёма, имеющих значение параметра «USE» = «4» / «5» по справочнику «TARION»**

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчёта для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
1.	Выбор стоимости (для ЛС, имеющих несколько записей в справочнике TARION с одинаковыми кодами МНН)	$Tarion.PR\_V\_VALUE = medicament\_man\_pack.PRIM\_VOL\_VALUE$	STON	Стоимость за единицу	Выбирается	<b>STON</b> выбирается в зависимости от $medicament\_man\_pack.PRIM\_VOL\_VALUE$ , введённой МО упаковки. Она подлежит сравнению с параметром $Tarion.PR\_V\_VALUE$ и в случае равенства указанных двух параметров выбирается соответствующая стоимость.
2.	Вычисляется стоимость	$COST = COURSE\_AMOUNT * STON$	COST	Стоимость	Вычисляется	<b>681638,4</b> =120*5680,32
			COURSE_AMOUNT	Суточная доза в единицах назначения	DT_D файл ONK_LS	
			STON	Стоимость за единицу	Справочник tarion	

**Таблица 10 Алгоритм расчёта стоимости изделий медицинского назначения, включенных в справочник «tarion»**

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчёта для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
1.		$COST = K\_DEV * STON$	COST	Стоимость	Вычисляется	<b>4 600 000</b> =1*4 600 000



№	Действие Вычисляется стоимость	Формула	Расшифровка			Пример расчёта для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
			STON	Стоимость за единицу	Справочник tarim	

## Правила округления стоимости ЛС

Стоимость упаковки противоопухолевого лекарственного средства, на примере Эксджива р-р для п/к введ. 120 мг (70 мг/мл) с упаковкой 1,7 мл в одном флаконе, должна рассчитываться следующим образом:

– При однократном введении не более 1 флакона. Стоимость – 1,7 мл x 11392,17 руб. = 19366,689 руб. Значение округляется в соответствии с математическими правилами приближенных вычислений – 19366,69.

– При однократном введении более 1 флакона, или при введении лекарственного препарата в несколько календарных дат. Стоимость 1,7 мл x 11392,17 руб. = 19366,689 руб. Стоимость каждого флакона округляется в соответствии с математическими правилами приближенных вычислений – 19366,69. Стоимость двух флаконов – 19366,69 + 19366,69 = 38733,38.

## 2.3. Правила расчёта значения параметра F\_TYPE.

### 2.3.1. Расчёт значения «st»

Данным кодом маркируются:

**2.3.1.1.** все медицинские услуги {входящие в состав случая госпитализации в КС};

**2.3.1.2.** все медицинские услуги {входящие в состав случая госпитализации в ВМП};

**2.3.1.3.** все медицинские услуги {{входящие в состав случая оказания медицинской помощи в приёмном отделении} И {случай оказания медицинской помощи в приёмном отделении содержит в своём составе хотя бы одну медицинскую услугу с кодом раздела «84» / «184» / «95» Реестра}}.

### 2.3.2. Расчёт значения «ds»

Данным кодом маркируются:

**2.3.2.1.** все медицинские услуги {{{входящие в состав госпитализации в ДС} И {госпитализация в ДС содержит в своём составе хотя бы одну медицинскую услугу с кодом из раздела «97» / «197» / «897» / «997» Реестра, имеющую по справочнику «reesus» значение поля «TPN» = «г»}}};

**2.3.2.2.** все медицинские услуги {{{входящие в состав госпитализации в ДС} И {госпитализация в ДС содержит в своём составе хотя бы одну медицинскую услугу с кодом из раздела «97» / «197» / «897» / «997» Реестра {{{оказанную пациенту, прикрепленному к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ» по профилю «терапия/педиатрия»} И {в медицинских организаций, имеющих по справочнику «sprlru» значение «TPN» = «1» / «2» / «3» / «4»}} И {указанная услуга включена в справочник «zlnogr»}}}}};

**2.3.2.3.** все медицинские услуги {{{входящие в состав госпитализации в ДС} И {{{госпитализация в ДС содержит в своём составе хотя бы одну медицинскую услугу с кодом из раздела «97» / «197» / «897» / «997» Реестра, имеющую по справочнику «reesus»

значение поля «TPN» <> «r»} И {оказанную неприкреплённому к медицинским организациям по профилю «терапия/педиатрия» пациенту}}}

**2.3.2.4.** все медицинские услуги {входящие в состав госпитализации в ДС} И {выполненные в МО, имеющих по справочнику «sprfpu» значение поля «TPN» = «пусто»}.

**2.3.2.5.** все медицинские услуги АПП и все стоматологические услуги АПП {оказанные в условиях дневного стационара (2-3 разряд фасетного кода отделения соответствует значению USL\_OK = 2 по справочнику НСИ «profot»)}.

### **2.3.3. Расчёт значения «dv»**

Данным кодом маркируются:

**2.3.3.1.** все медицинские услуги {входящие в состав случая госпитализации по ВМП (дневной стационар)}.

### **2.3.4. Расчёт значения «kn»**

Данный код применяется только для медицинской помощи, оказанной пациентам, прикреплённым по профилю «терапия/педиатрия» к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ». Указанным кодом маркируются:

**2.3.4.1.** все медицинские услуги {{{входящие в состав случаев госпитализации в ДС} ИЛИ {входящие в состав случаев госпитализации в КС} ИЛИ {{{входящие в состав случаев госпитализации по ВМП} И {не являющиеся медицинскими услугами раздела «300»}} ИЛИ {{{входящие в состав случаев госпитализации по ВМП (дневной стационар)} И {не являющиеся медицинскими услугами раздела «397»}}}} И {оказаны пациентам {{{прикреплённым к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ» по профилю «терапия/педиатрия»} И {в других МО}}}}}. *Примечание: при этом проверяется каждая медицинская услуга, входящая в указанные случаи госпитализаций, на предмет вхождения в справочник. Значением «kn» маркируются все медицинские услуги, входящие в указанные случаи госпитализаций НЕ перечисленные в справочнике «zlnogr»;*

**2.3.4.2.** все медицинские услуги {{{входящие в состав случая оказания медицинской помощи в приёмном отделении} И {случай оказания медицинской помощи в приёмном отделении содержит в своём составе хотя бы одну медицинскую услугу с кодом раздела «84» / «184» / «95» Реестра}} И {оказанные пациентам {{{прикреплённым к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ» по профилю «терапия/педиатрия»} И {в других МО}}}}}. *Примечание: при этом проверяется каждая медицинская услуга, входящая в указанные случаи оказания медицинской помощи в приёмном отделении, на предмет вхождения в справочник. Значением «kn» маркируются все медицинские услуги, входящие в указанные случаи госпитализаций НЕ перечисленные в справочнике «zlnogr»;*

### **2.3.5. Расчёт значения «fh»**

Данным кодом маркируются:

**2.3.5.1.** все медицинские услуги АПП и стоматологические услуги АПП {{{имеющие по справочнику «reesus» значение поля «TPN» = «r»} ИЛИ {имеющие по справочнику «reesus» значение поля «TPN» = «t»}}};

**2.3.5.2.** все медицинские услуги {{{оказанные в отделении патологической анатомии (в отделении с 2-3 символами «IOTD» = «85»)} ИЛИ {{{оказанные «выездной бригадой» МО (в отделении с 2-3 символами «IOTD» = «93»)} ИЛИ имеют код особого случая счёта «D\_TYPE» = «w»}} ИЛИ {оказанные в женской консультации (в отделении с 2-3 символами «IOTD» = «08»)} ИЛИ {оказанные в параклиническом кабинете (2-3 символы фасетного кода отделения («IOTD») = «90»}}};

**2.3.5.3.** все медицинские услуги АПП {{{оказанные в клинико-диагностических отделениях (в отделении с 2-3 символами «IOTD» = «01»)} И {оказаны пациентам, неприкреплённым по профилю «терапия/педиатрия» ни к одной МО}}};

**2.3.5.4.** все стоматологические услуги АПП {{{оказанные в клинико-диагностических отделениях (в отделении с 2-3 символами «IOTD» = «01»)} И {{{оказаны пациентам, прикреплённым по профилю «стоматология» к другим МО} ИЛИ {оказаны пациентам, неприкреплённым по профилю «стоматология» ни к одной МО}}}}};

**2.3.5.5.** все медицинские услуги АПП {{{имеющие значение поля «ORD» = «7» (проведение УМО)} ИЛИ {номер ТАП или Ф066 («C\_I») начинается с аббревиатуры «УМО»}} И {{{оказаны пациентам, прикреплённым по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО} ИЛИ {оказаны пациентам, неприкреплённым по профилю «терапия/педиатрия» ни к одной МО}}};

**2.3.5.6.** все стоматологические услуги АПП {{{имеющие значение поля «ORD» = «7» (проведение УМО)} ИЛИ {номер ТАП или Ф066 («C\_I») начинается с аббревиатуры «УМО»}} И {{{оказаны пациентам, прикреплённым к другим МО по профилю «стоматология»} ИЛИ {оказаны пациентам, неприкреплённым ни к одной МО по профилю «стоматология»}}};

**2.3.5.7.** медицинские услуги АПП {{{с кодами из множества {«37043», «37048», «137043», «37044», «37049», «137044», «137049»}} И {выполнены по направлению врача-онколога {{{данные о специальности направившего врача регистрируются в подсистеме ПУМП АИС ОМС, блок «Входящее направление». Коды специальности врача, выдавшего направление, из множества {«17», «41», «73», «82»}}}} ИЛИ {имеют код особого случая счёта «D\_TYPE» = «7»}}};

**2.3.5.8.** медицинские услуги АПП {{{с кодами из множества {«37043», «137043»}} И {код диагноза основного заболевания («DS») входит в множество {рубрики «J02», «J04», «J06», «J09» - «J11», «J12» - «J18», «J20», коды диагнозов «U07.1», «U07.2»}}}}};

**2.3.5.9.** медицинские услуги АПП {{{с кодами из множества {«28165», «128165»}} И {оказаны в медицинских организациях {{{включённых в справочник «sprncо»} И {имеющие значение поля «IG» = «1»} И {дата оказания услуги не ранее даты, указанной в поле «DATEBEG\_4»} И {не позднее даты, указанной в поле «DATEEND\_4»}}}} И {имеется направление от МО («LPU\_ORD») {имеющей по справочнику «sprlpu» значение поля «TPN» = «1» / «2» / «3»}}}}};

**2.3.5.10.** медицинские услуги АПП {{{оказанные лицам, прикреплённым к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ» по профилю «терапия/педиатрия»} И {в медицинских организациях, имеющих по справочнику «sprlpu» значение «TPN» = «1» / «2» / «3» / «4»} И {указанные услуги включены в справочник «zlnogr»}}};

**2.3.5.11.** все медицинские услуги АПП {выполненные в МО, имеющих по справочнику «sprlpu» значение поля «TPN» = «пусто»}, а также все стоматологические услуги АПП

{выполненные в МО, имеющих по справочнику «sprlpu» значение поля «TPNS» = «пусто»};

**2.3.5.12.** все медицинские услуги АПП {оказанные в условиях круглосуточного стационара (2-3 разряд фасетного кода отделения соответствует значению USL\_OK = 1 по справочнику НСИ «profot»)} а также все стоматологические услуги АПП {оказанные в условиях круглосуточного стационара (2-3 разряд фасетного кода отделения соответствует значению USL\_OK = 1 по справочнику НСИ «profot»)};

**2.3.5.13.** все медицинские услуги {{входящие в состав случая оказания медицинской помощи в приёмном отделении} И {случай оказания медицинской помощи в приёмном отделении НЕ содержит в своём составе ни одной медицинской услуги с кодом раздела «84» / «184» / «95» Реестра}};

**2.3.5.14.** все медицинские услуги АПП {{оказанные в клинико-диагностических отделениях (в отделении с 2-3 символами «IOTD» = «01»)} И {{оказаны пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к данной МО} ИЛИ {оказаны пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО}} И {{направительный диагноз (поле «DS\_ORD») = одному из значений поля «DS» справочника «kdoorl»} И {специальность направившего врача (поле «SPEC\_ORD») = соответствующей специальности (поле «SPEC\_O» справочника «kdoorl») для данного направительного диагноза по справочнику «kdoorl»} И {специальность врача, к которому направлен пациент (поле «SPEC\_I\_ORD») = соответствующей специальности (поле «SPEC\_I» справочника «kdoorl») для данного направительного диагноза по справочнику «kdoorl»} И {код медицинской услуги (поле «COD») = соответствующему коду медицинской услуги (поле «COD» справочника «kdoorl») для данного направительного диагноза по справочнику «kdoorl»}}};

**2.3.5.15.** все медицинские услуги АПП {{оказанные в клинико-диагностических отделениях (в отделении с 2-3 символами «IOTD» = «01»)} И {оказаны пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО} И {оказаны без направления (то есть {поле «LPU\_ORD» = «пусто»} ИЛИ {поле «LPU\_ORD» = «LPU\_ID»})}}};

### **2.3.6. Расчёт значения «ft»**

Данным кодом маркируются:

**2.3.6.1.** медицинские услуги АПП {{оказанные неприкрепленным к медицинским организациям по профилю «терапия/педиатрия» пациентам} И {в поликлиническом кабинете (2-3 символы фасетного кода отделения («IOTD») соответствуют по справочнику «profot» значению «USL\_OK» = «3») МО {имеющих по справочнику «sprlpu» значение поля «TPN» = «1» / «2» / «3» / «4»}}};

**2.3.6.2.** стоматологические услуги АПП {{оказанные неприкрепленным к медицинским организациям по профилю «стоматология» пациентам} И {в поликлиническом кабинете (2-3 символы фасетного кода отделения («IOTD») соответствуют по справочнику «profot» значению «USL\_OK» = «3») МО {имеющих по справочнику «sprlpu» значение поля «TPNS» = «1» / «2» / «3»}}};

### 2.3.7. Расчёт значения «vz»

Данным кодом маркируются:

**2.3.7.1.** медицинские услуги АПП {{имеющие по справочнику «reesus» значение поля «TPN» = «р» / «q» / «n»} И {оказаны в поликлиническом кабинете (2-3 символы фасетного кода отделения («IOTD»)) соответствуют по справочнику «profot» значению «USL\_OK» = «3»} МО {имеющей по справочнику «sprlru» значение поля «TPN» = «1» / «2» / «3» / «4»} И {пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО}};

**2.3.7.2.** все медицинские услуги {{входящие в состав госпитализации в ДС} И {госпитализация в ДС имеет в своём составе хотя бы одну медицинскую услугу с кодом из раздела «97» / «197» / «897» / «997» Реестра, которая {{имеет по справочнику «REESUS» значение поля «TPN» = «р» / «q» / «n»} И {оказана в МО, имеющей по справочнику «sprlru» значение поля «TPN» = «1» / «2» / «3» / «4»} И {пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО}}};

**2.3.7.3.** медицинские услуги АПП {{оказанные «выездной бригадой» ({2-3 символы фасетного кода отделения («IOTD») = «93»} ИЛИ {имеют код «D\_TYPE» = «w»})} И {пациентам, прикрепленным к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ» по профилю «терапия/педиатрия»} И {в других МО}};

**2.3.7.4.** медицинские услуги АПП {{оказанные в женских консультациях (2-3 символы фасетного кода отделения («IOTD») = «08»)} И {пациентам, прикрепленным к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ» по профилю «терапия/педиатрия»} И {в других МО}};

**2.3.7.5.** медицинские услуги АПП {{с кодами «37043», «137043»} И {{оказанные в связи с ОРВИ (диагноз основного заболевания (поле «DS») из рубрики «J02», «J04», «J06»)} ИЛИ {гриппом (диагноз основного заболевания (поле «DS») из рубрики «J09»-«J11»)} ИЛИ {пневмонией (диагноз основного заболевания (поле «DS») из рубрики «J12»-«J18»)} ИЛИ {бронхитом (диагноз основного заболевания (поле «DS») из рубрики «J20»)} И {пациентам, прикрепленным к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ» по профилю «терапия/педиатрия»} И {в других МО}};

**2.3.7.6.** стоматологические услуги АПП {{имеющие по справочнику «reesus» значение поля «TPN» = «р» / «q» / «n»} И {оказаны в поликлиническом кабинете (2-3 символы фасетного кода отделения («IOTD»)) соответствуют по справочнику «profot» значению «USL\_OK» = «3»} МО {имеющей по справочнику «sprlru» значение поля «TPNS» = «1» / «2» / «3»} И {пациентам, прикрепленным по профилю «стоматология» к другим МО}};

### 2.3.8. Расчёт значения «fr»

Данным кодом маркируются:

**2.3.8.1.** все медицинские услуги АПП {{имеющие по справочнику «reesus» значение поля «TPN» = «р» / «q» / «n»} И {оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к данной МО}};

**2.3.8.2.** все медицинские услуги {{входящие в состав госпитализации в ДС} И {госпитализация в ДС имеет в своём составе хотя бы одну медицинскую услугу с кодом из раздела «97» / «197» / «897» / «997» Реестра, которая {{имеет по справочнику «REESUS» значение поля «TPN» = «р» / «q» / «n»} И {пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к данной МО}}};

**2.3.8.3.** все стоматологические услуги АПП {имеющие по справочнику «reesus» значение поля «ТРN» = «р» / «q» / «п»} И {оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «стоматология» к данной МО}}.

### **Особые правила расчёта F TYPE для отдельных МО**

**2.3.9. ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ» («LPU\_ID» = «4708»)**

**2.3.9.1.** Все медицинские услуги маркируются кодом «F\_TYPE» = «fr».

**2.3.10. ГБУЗ «МНПЦ ДиК ДЗМ» («LPU\_ID» = «4963»)**

**2.3.10.1.** Код «F\_TYPE» = «ft» не используется;

**2.3.10.2.** Код «F\_TYPE» = «st» используется в соответствии с общими правилами (2.3.1.);

**2.3.10.3.** Кодом «F\_TYPE» = «fh» маркируются медицинские услуги АПП {с кодами {«28212», «128212», «28165», «128165»}} И {оказанные по направлению от других МО («LPU\_ORD» <> «4963» или «пусто»)};

**2.3.10.4.** Код «F\_TYPE» = «vz» не используется;

**2.3.10.5.** Кодом «F\_TYPE» = «fr» маркируются:

– все остальные медицинские услуги АПП;

– все медицинские услуги {входящие в состав госпитализации в ДС} И {госпитализация в ДС имеет в своём составе хотя бы одну медицинскую услугу с кодом из раздела «97» / «197» / «897» / «997» Реестра, которая {имеет по справочнику «REESUS» значение поля «ТРN» = «р» / «q» / «п»}};

**2.3.10.6.** Код «F\_TYPE» = «ds» применяется в соответствии с общими правилами (2.3.2.) по пунктам 2.3.2.1. и 2.3.2.3.;

**2.3.10.7.** Код «F\_TYPE» = «dv» применяется в соответствии с общими правилами (2.3.3.);

**2.3.10.8.** Код «F\_TYPE» = «kn» применяется в соответствии с общими правилами (2.3.4.).

**2.3.11. ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ» («LPU\_ID» = «1989»)**

**2.3.11.1.** Код «F\_TYPE» = «ft» используется в соответствии с общими правилами (2.3.6.);

**2.3.11.2.** Кодом «F\_TYPE» = «st» маркируются все медицинские услуги {{{входящие в состав случаев госпитализации в КС} ИЛИ {входящие в состав случаев госпитализации по ВМП} ИЛИ {входящие в состав случая оказания медицинской помощи в приёмном отделении} И {случай оказания медицинской помощи в приёмном отделении содержит в своём составе хотя бы одну медицинскую услугу с кодом раздела «84» / «184» / «95» Реестра}} И {оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО}}. Также кодом «F\_TYPE» = «st» маркируются все медицинские услуги {{{{входящие в состав случаев госпитализации в КС} ИЛИ {входящие в состав случаев госпитализации по ВМП} } И {относящиеся по правилам определения профиля оказанной медицинской помощи к параметрам «HOSP\_SP\_2» или «HOSP\_SP\_3», за исключением

случаев, относимых к подпрофилям «...CTRL» И {оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к данной МО}};

**2.3.11.3.** Код «F\_TYPE» = «fh» применяется:

**2.3.11.3.1.** для медицинских услуг, оказанных лицам {{прикрепленным по профилю «терапия»/«педиатрия» к другим МО} ИЛИ {неприкрепленным к медицинским организациям по профилю «терапия»/«педиатрия»}} в соответствии с общими правилами (2.3.5.);

**2.3.11.3.2.** для лиц, прикрепленных по профилю «терапия»/ «педиатрия» к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ», Код «F\_TYPE» = «fh» применяется для:

**2.3.11.3.2.1.** все медицинские услуги АПП {выполненные в отделении патанатомии (отделении с 2-3 символами «IOTD» = «85»)};

**2.3.11.3.2.2.** медицинские услуги АПП {с кодами из множества {«37043», «37048», «137043», «37044», «37049», «137044», «137049»}} И {выполнены по направлению врача-онколога {{данные о специальности направившего врача регистрируются в подсистеме ПУМП АИС ОМС, блок «Входящее направление». Коды специальности врача, выдавшего направление, из множества {«17», «41», «73», «82»}}}} ИЛИ {имеют код особого случая счёта «D\_TYPE» = «7»}};

**2.3.11.3.2.3.** медицинские услуги АПП {с кодами из множества {«28165», «128165»}} И {имеется направление от МО («LPU\_ORD») {имеющей по справочнику «sprlpu» значение поля «TPN» = «1» / «2» / «3»}}};

**2.3.11.3.2.4.** все медицинские услуги АПП и стоматологические услуги АПП {{имеющие по справочнику «reesus» значение поля «TPN» = «r»} ИЛИ {имеющие по справочнику «reesus» значение поля «TPN» = «t»}}};

**2.3.11.3.2.5.** медицинские услуги АПП {с кодами из множества {«37043», «137043»}} И {код диагноза основного заболевания («DS») входит в множество {{«U07.1», «U07.2»}}}};

**2.3.11.4.** Код «F\_TYPE» = «ds» применяется:

**2.3.11.4.1.** все медицинские услуги {{входящие в состав госпитализации в ДС} И {госпитализация в ДС содержит в своём составе хотя бы одну медицинскую услугу с кодом из раздела «97» / «197» / «897» / «997» Реестра, имеющую по справочнику «reesus» значение поля «TPN» = «r»}} И {оказанную прикрепленным по профилю «терапия»/«педиатрия» к другим МО}};

**2.3.11.4.2.** все медицинские услуги {входящие в состав госпитализации в ДС} И {{госпитализация в ДС содержит в своём составе хотя бы одну медицинскую услугу с кодом из раздела «97» / «197» / «897» / «997» Реестра} И {оказанную неприкрепленному к медицинским организациям по профилю «терапия/педиатрия» пациенту}}.

**2.3.11.5.** Кодом «F\_TYPE» = «dv» маркируются все медицинские услуги {{входящие в состав случая госпитализации по ВМП (дневной стационар)} И {в случае госпитализации по ВМП (дневной стационар) нет медицинских услуг раздела «297»}}.

**2.3.11.6.** Код «F\_TYPE» = «vz» используется в соответствии с пунктами 2.3.7.1., 2.3.7.2., 2.3.7.6.

**2.3.11.7.** Кодом «F\_TYPE» = «fr» маркируются все остальные {{{медицинские услуги АПП} ИЛИ {госпитализации в КС} ИЛИ {госпитализации по ВМП (за исключением медицинских услуг раздела «300»)} ИЛИ {госпитализации в ДС} ИЛИ {госпитализации по ВМП (дневной стационар) (за исключением медицинских услуг раздела «397»)}} ИЛИ



{входящие в состав случая оказания медицинской помощи в приёмном отделении}} И {оказанные пациентам, прикрепленным к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ»}.

**2.3.11.8.** Код «F\_TYPE» = «kn» не применяется.

**Правила расчёта значения параметра F\_TYPE для потоков счетов, не относящихся к потоку счетов по застрахованным по ОМС в Москве в СМО Москвы**

**2.3.12. Расчёт значения «sp» (плательщик «МГФОМС (ПД)» и «МГФОМС (ПД-ИН)»)**

Данным кодом маркируются:

**2.3.12.1.** все медицинские услуги АПП {имеющие по справочнику «geesus» значение параметра «TRN» = «s»}.

**2.3.13. Расчёт значения «sc» (плательщик «МГФОМС (ПЦР)» и «МГФОМС (ПЦР-ИН)»)**

Данным кодом маркируются:

**2.3.13.1.** все медицинские услуги АПП {с кодами из множества {«28213», «28214», «128213», «128214»}}.

**2.3.14. Расчёт значения «sv» (плательщик «МГФОМС (ВМП)»)**

Данным кодом маркируются:

**2.3.14.1.** все медицинские услуги, входящие в состав {{{случаев госпитализации по ВМП}} И {имеющих в своём составе медицинские услуги раздела 300 Реестра}} ИЛИ {{{случаев госпитализации по ВМП (дневной стационар)}} И {имеющих в своём составе медицинские услуги раздела «397» Реестра}}}.

**2.3.15. Расчёт значения «ip» (плательщик «МГФОМС»)**

Данным кодом маркируются:

**2.3.15.1.** все медицинские услуги {{{являющиеся медицинскими услугами АПП}} ИЛИ {входят в случай госпитализации в ДС}} ИЛИ {входят в случай госпитализации в КС}} ИЛИ {входят в случай госпитализации по ВМП}} ИЛИ {входят в случай госпитализации по ВМП (дневной стационар)}} ИЛИ {входят в случай оказания медицинской помощи в приёмном отделении}} ИЛИ {являющиеся стоматологическими услугами АПП}} И {оказаны лицам, застрахованным по ОМС на территории другого субъекта РФ (иностранцы)}}.

**2.3.16. Расчёт значения «nl» (плательщик «МГФОМС (НИЛ)»)**

Данным кодом маркируются:

**2.3.16.1.** все медицинские услуги {{{являющиеся медицинскими услугами АПП}} ИЛИ {входят в случай госпитализации в ДС}} ИЛИ {входят в случай госпитализации в КС}} ИЛИ {входят в случай госпитализации по ВМП}} ИЛИ {входят в случай госпитализации по ВМП (дневной стационар)}} ИЛИ {входят в случай оказания медицинской помощи в

приёмном отделении} ИЛИ {являющиеся стоматологическими услуги АПП}} И {оказаны лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС}}.

### **Порядок проведения расчёта значения параметра F\_TYPE.**

Алгоритм расчёта значений параметра F\_TYPE проводится последовательно. Назначенные в ходе работы алгоритма значения не переназначаются. Алгоритм применяется в следующем порядке:

1. Рассчитывается значение «F\_TYPE» = «sp» – пункт 2.3.12.;
2. Рассчитывается значение «F\_TYPE» = «sc» – пункт 2.3.13.;
3. Рассчитывается значение «F\_TYPE» = «sv» – пункт 2.3.14.;
4. Рассчитывается значение «F\_TYPE» = «in» – пункт 2.3.15.;
5. Рассчитывается значение «F\_TYPE» = «nl» – пункт 2.3.16.;
6. Рассчитываются значения для ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ» («LPU\_ID» = «4708») – пункт 2.3.9.;
7. Рассчитываются значения для ГБУЗ «МНПЦ ДиК ДЗМ» («LPU\_ID» = «4963») – пункты в порядке 2.3.10.2., 2.3.10.7., 2.3.10.5., 2.3.10.6., 2.3.10.3., 2.3.10.8.;
8. Рассчитываются значения для ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ» («LPU\_ID» = «1989») – пункты в порядке 2.3.11.2., 2.3.11.5., 2.3.11.4., 2.3.11.3., 2.3.11.1., 2.3.11.7., 2.3.11.6.;
9. Рассчитывается значение «F\_TYPE» = «kn» – пункт 2.3.4.;
10. Рассчитываются значения для медицинских услуг, оказанных прикрепленным к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ» («LPU\_ID» = «1989») – пункты 2.3.2.2., 2.3.5.10., 2.3.7.3., 2.3.7.4., 2.3.7.5.;
11. Рассчитывается значение «F\_TYPE» = «st» – пункт 2.3.1.;
12. Рассчитывается значение «F\_TYPE» = «dv» – пункт 2.3.3.;
13. Рассчитывается значение «F\_TYPE» = «ds» – пункты 2.3.2.1., 2.3.2.3., 2.3.2.4.;
14. Рассчитывается значение «F\_TYPE» = «fh» – пункты 2.3.5.1. – 2.3.5.9., 2.3.5.11. – 2.3.5.15.;
15. Рассчитывается значение «F\_TYPE» = «ft» – пункт 2.3.6.;
16. Рассчитывается значение «F\_TYPE» = «fr» – пункт 2.3.8.;
17. Рассчитывается значение «F\_TYPE» = «vz» – пункты 2.3.7.1., 2.3.7.2., 2.3.7.6.;
18. Рассчитывается значение «F\_TYPE» = «ds» – пункт 2.3.2.5.

### **3. Протокол обмена данными между МО и МГФОМС при согласовании счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным пациентам**

Формат файлов – MS-DOS DBASE-III; кодовая страница – «866», регистрация кодовой страницы имени файла – обязательна. При представлении пакета отчётных файлов за отчётный период номер месяца и последняя цифра отчётного месяца mmy регистрируется как расширение файла формата dbf.

Перечень файлов обмена МГФОМС при согласовании счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за отчётный период, приведён в таблице 4.

Таблица 4

№	Имя отчета	Содержание	Примечание
1	H + код СМО + код МО.mmy	Статистический отчет МО о половозрастном составе застрахованного в Москве территориально-прикрепленного населения, всего (без распределения по СМО) по профилю терапия / педиатрия	МО – МГФОМС Обязателен для МО с ПФ по профилю терапия / педиатрия
2	D + код СМО + код МО.mmy	Справочник отделений МО	МО – МГФОМС Обязателен
3	NV + код СМО + код МО.mmy	Справочник специалистов – исполнителей медицинских услуг	МО – МГФОМС Обязателен
4	R + код СМО + код МО.mmy	Реестр пролеченных пациентов, застрахованных СМО	МО – МГФОМС Обязателен при наличии пациентов, застрахованных в СМО.
5	S + код СМО + код МО.mmy	Реестр медицинских услуг, оказанных пролеченным пациентам, застрахованным СМО	МО – МГФОМС Обязателен при наличии пациентов, застрахованных в СМО.
6	HO + код СМО + код МО.mmy	Перечень медицинских манипуляций по кодификатору ФОМС	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Операции», или при регистрации ВМП (медицинской услуги раздела «200» / «297»).
7	MED_DEV + код СМО + код МО.mmy	Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Медицинские изделия»).
8	SPR + код СМО + код МО.mmy	Справочник «Версии элементов НСИ, использованные при оформлении счета МО» за месяц «mmy»	МО – МГФОМС Обязателен.
9	S_код СМО + код МО + mmy.pdf	Счет МО – электронная версия Счёта	МО – МГФОМС Обязателен
10	CTRL + код СМО + код МО.dbf	Перечень ошибочных записей счетов МО за отчётный месяц, не принятых СМО по результатам МЭК	МГФОМС – МО Обязателен при не нулевом счете МО
11	ME + код СМО + код МО.dbf	Отчёт СМО о результате МЭЭ и ЭКМП оплаченных счетов МО	МГФОМС – МО Обязателен при наличии снятых с оплаты счетов МО при проведении МЭЭ и ЭКМП

№	Имя отчета	Содержание	Примечание
12	Pt + код СМО + код МО + mmy.pdf	Акт оплаты счёта (реестра счёта)	МГФОМС – МО Обязателен
13	ONK_SL + код СМО + код МО.mmy	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Сведения о ЗНО»).
14	ONK_USL + код СМО + код МО.mmy	Сведения об услуге	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «ЗНО: услуги» (Ф066) или «Услуги при лечении ЗНО» (ТАП)).
15	ONK_CONS + код СМО + код МО.mmy	Сведения о консилиуме	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Консилиум»).
16	ONK_LS + код СМО + код МО.mmy	Сведения о лекарственных препаратах (ЗНО)	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Лекарственные средства для химиотерапии» (ТАП) или «ЛС» (Ф066), в сочетании с диагнозом основного заболевания (поле «DS») из раздела «С» или рубрик «D00» - «D09», «D45» - «D47» МКБ-10 для связанного движения по отделениям).
17	ONK_NAPR_V_OUT + код СМО + код МО.mmy	Сведения о цели исходящего направления	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Выданные направления»).
18	ONK_DIAG + код СМО + код МО.mmy	Сведения о диагностическом показателе	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «ЗНО: исследования»).
19	ONK_PROT + код СМО + код МО.mmy	Сведения о противопоказании или отказе	МО – МГФОМС

№	Имя отчета	Содержание	Примечание
			Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «ЗНО: противопоказания»).
20	HS + код СМО + код МО.mmy	Статистический отчет МО о половозрастном составе застрахованного в Москве территориально-прикрепленного населения, всего (без распределения по СМО) по профилю стоматология	МО – МГФОМС Обязателен для МО с ПФ по профилю стоматология
21	CV_LS + код СМО + код МО.mmy	Сведения о лекарственных препаратах (за исключением ЗНО)	МО – МГФОМС МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Лекарственные средства для химиотерапии» (ТАП) или «ЛС» (Ф066), за исключением лекарственных препаратов, включаемых в отчёт «ONK_LS + код СМО.mmy»).
22	DOP_DIAG + код СМО + код МО.mmy	Сведения о результатах дополнительных диагностических исследованиях	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Результаты диагностики»).

В качестве кода МО в имени отчетов применяется идентификатор МО – значение «Lpu\_id» по справочнику медицинских организаций, включённых в реестр МО системы ОМС г. Москвы.

В качестве кода СМО в имени отчетов применяется код СМО в системе ОМС – значение «qq» по справочнику страховых медицинских организаций, включённых в реестр СМО системы ОМС города Москвы.

В состав отчёта МО по счетам за медицинскую помощь, оказанную застрахованным, МО с ПФ включает отчеты, представленные в таблице 1 №№ 1 – 8; остальные МО – с №№ 2 – 8. Код сообщения при формировании отчета = «1».

В состав отчёта МГФОМС о результатах приемки счета МО за медицинскую помощь застрахованным СМО в общем случае включает отчеты №№ 9 – 11, для МО с ПФ - №№ 9 – 13. Код сообщения при формировании отчета = «1».

### 3.1 Файлы отчёта МО в МГФОМС

#### 3.1.1 Справочники МО

**Отчёт «Н + код СМО + код МО.mmy» –  
«Прикрепленное население МО с ПФ»**

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	<b>RECID</b>	Char	6	Уникальный идентификатор строки
2	<b>NAS1</b>	Num	6	до 1 года
3	<b>NAS2</b>	Num	6	1 год – 4 года
4	<b>NAS3</b>	Num	6	5 лет – 17 лет
5	<b>NAS4</b>	Num	6	18 – 59 лет мужчины
6	<b>NAS5</b>	Num	6	18 – 54 года женщины
7	<b>NAS6</b>	Num	6	60 – 64 года мужчины
8	<b>NAS7</b>	Num	6	55 до 64 года женщины
9	<b>NAS8</b>	Num	6	65 лет и старше мужчины
10	<b>NAS9</b>	Num	6	65 лет и старше женщины

**Отчёт «HS + код СМО + код МО.тту» –  
Прикрепленное население МО с ПФ (стоматология)»**

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	<b>RECID</b>	Char	6	Уникальный идентификатор строки
2	<b>NAS1</b>	Num	6	до 1 года
3	<b>NAS2</b>	Num	6	1 год – 4 года
4	<b>NAS3</b>	Num	6	5 лет – 17 лет
5	<b>NAS4</b>	Num	6	18 – 59 лет мужчины
6	<b>NAS5</b>	Num	6	18 – 54 года женщины
7	<b>NAS6</b>	Num	6	60 – 64 года мужчины
8	<b>NAS7</b>	Num	6	55 до 64 года женщины
9	<b>NAS8</b>	Num	6	65 лет и старше мужчины
10	<b>NAS9</b>	Num	6	65 лет и старше женщины

Данные справочники предоставляется МО, имеющей территориально-прикрепленное население, финансирование которых осуществляется по подушевому принципу. Актуализируется ежемесячно. Сведения о прикреплении устанавливаются по Актам сверки между МО и СМО сведений о прикреплении застрахованных. Правила взаимобмена данными между СМО и МО по прикреплению, приведены в соответствующих регламентах.

**Отчет «D + код СМО + код МО.тту» –  
«Справочник отделений МО»**

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	<b>RECID</b>	Char	6	Уникальный идентификатор строки	Заполнение обязательно
2	<b>LPU_ID</b>	Num	6	Идентификатор МО как юридического лица.	Заполнение обязательно. Заполняется по справочнику «sprlpu», поле «LPU_ID»
3	<b>FIL_ID</b>	Num	6	Идентификатор филиала МО.	Заполнение обязательно. Заполняется по справочнику «sprlpu», поле «FIL_ID»
4	<b>MCOD</b>	Char	7	Код МО (филиала МО).	Заполнение обязательно. Заполняется по справочнику «sprlpu», поле «MCOD»
5	<b>IOTD</b>	Char	8	Уникальный фасетный код отделения МО (отделения филиала МО)	Правила формирования кода отделения приведены ниже Заполнение обязательно
6	<b>NAME</b>	Char	100	Наименование отделения МО (отделения филиала МО)	Заполнение обязательно
7	<b>PR_NAME</b>	Char	100	Наименование профиля отделения.	Заполнение обязательно. Заполняется по справочнику «prv002», поле «PR_NAME»
8	<b>CNT_BED</b>	Num	5	Количество коек отделения (в т.ч. отделения дневного стационара) / Расчетное кол-во приемов в смену (для АПП)	Заполнение обязательно

Правила формирования кода отделения (структурного подразделения, кабинета) МО (филиала МО).

Код отделения медицинской организации («фасетный код») состоит из 4 показателей **ВНХФ** и строится по следующим правилам:

- **В** – символ, определяющий возраст пациентов отделения:  
«1» - взрослое (от 18 лет и старше),  
«2» - детское (до 17 полных лет включительно),  
«3» - смешанное (границы возраста не установлены);
- **Н** – двухзначный код условия оказания медицинской помощи. Устанавливается по кодификатору «profot» НСИ АИС ОМС, параметр <Otd>. В обязательном порядке выделяются:
  - дневной стационар в составе отделений МО («80», «81»);
  - центр здоровья («91»);
  - травмпункт («92»);
  - приёмное отделение круглосуточного стационара без коечного фонда («73»);
  - приёмное отделение круглосуточного стационара с коечным фондом («70»);
  - женская консультация («08»);

- отделение / кабинет клинической лабораторной диагностики, выполняющий исследования для женских консультаций («08»);
- выездная бригада круглосуточного стационара («93»);
- отделение патологической анатомии круглосуточного стационара («85»);
- центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) («22»);
- стационар кратковременного пребывания (СКП) («09»);
- Московский городской гематологический центр (МГГЦ) («46»);
- Межклубной нефрологический центр («42»);
- Межклубной ревматологический центр («51»).

Для остальных кабинетов / отделений, в которых оказывается первичная медико-санитарная помощь, медицинских организаций или их филиалов (любых типов), включённых в Приложения № 1.1 или № 1.2 к Тарифному соглашению (участвующих в горизонтальных взаиморасчётах), код условия равен «00».

Для консультативно-диагностических кабинетов / отделений круглосуточных стационаров код условия равен «01».

Для диагностических и врачебных кабинетов стационаров круглосуточного пребывания (за исключением КДО) код условия равен «90».

Для отделений стационаров круглосуточного пребывания код условия выбирается в соответствии с профилем койки (справочник «profot» пакета НСИ АИС ОМС, параметр «ОТД»).

Например:

Для профильного нефрологического отделения круглосуточного стационара код условия «17»;

для амбулаторного кабинета МО с ПФ или МО участника ГР код условия «00»;

для консультативно-диагностического кабинета врача-хирурга, входящего в состав консультативно-диагностического отделения круглосуточного стационара, или диагностического кабинета, входящего в состав консультативно-диагностического отделения круглосуточного стационара, код условия «01»;

для диагностического или врачебного кабинета стационара круглосуточного пребывания, оказывающего медицинские услуги пациентам в рамках обращения в приёмное отделение, или симультанные медицинские услуги в дополнение к госпитализации, код условия «90».

Централизованная клиничко-диагностическая лаборатория в обязательном порядке должна иметь код условия «00».

#### **Отчёт «NV + код СМО + код МО.mmy» – «Справочник специалистов – исполнителей медицинской помощи МО»**

В справочнике указываются персональные данные исполнителя, его код, специальность и отделение (кабинет) МО, где данный исполнитель работает по указанной специальности. Для больничных учреждений при лечении в отделении круглосуточного стационара в качестве исполнителя указывается лечащий врач пациента.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	PCOD	Char	10	Идентификационный код (номер) медицинского специалиста, уникальный	Заполнение обязательно



№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
				для данного МО или филиала МО.	
2	<b>SN_POL</b>	Char	25	Серия и номер ДПФС специалиста.	Заполнение обязательно.
3	<b>FAM</b>	Char	50	Фамилия специалиста.	Заполнение обязательно
4	<b>IM</b>	Char	50	Имя специалиста.	Заполнение обязательно
5	<b>OT</b>	Char	50	Отчество специалиста.	При отсутствии не заполняется
6	<b>DR</b>	Char	8	Дата рождения (ГГГГММДД)	Заполнение обязательно
7	<b>W</b>	Num	1	Пол	Заполнение обязательно. Заполняется по справочнику «kodpol».
8	<b>FIL_ID</b>	Num	6	Идентификатор филиала МО.	Заполнение обязательно. Заполняется по справочнику «sprlpu», поле «FIL_ID»
9	<b>LPU_ID</b>	Num	6	Идентификатор МО.	Заполнение обязательно. Заполняется по справочнику «sprlpu», поле «LPU_ID»
10	<b>PRVS</b>	Num	4	Специальность исполнителя.	Заполнение обязательно. Заполняется по справочнику «sprv015», поле «CODE»
11	<b>D_SER</b>	Date	8	Дата выдачи сертификата	Заполнение обязательно
12	<b>D_SER2</b>	Date	8	Дата выдачи второго сертификата	Заполняется, если в течение отчётного периода действовали последовательно два сертификата на одну специальность
13	<b>D_PRIK</b>	Date	8	Дата приема на работу по данной специальности	Заполнение обязательно
14	<b>IOTD</b>	Char	8	Код отделения МО, в котором исполнитель работает по данной специальности.	Заполнение обязательно. Заполняется по справочнику отделений «D+код МО», поле «IOTD»
15	<b>LGOT_R</b>	Char	1	Метка о включении данного исполнителя в перечень врачей, имеющих право выписки льготного рецепта.	Заполнение условно. При наличии права выписки льготного рецепта указывается «1»
16	<b>C_OGRN</b>	Char	15	Общероссийский государственный регистрационный номер (ОГРН) медицинского учреждения.	Заполнение обязательно.

МО регистрирует специалистов – исполнителей, включенных в счет за оказанную МО медицинскую помощь, принятых на работу в отчетном периоде, исключает из справочника уволенных в месяце, предшествующем отчетному, обновляет данные о сроке получения исполнителем сертификата по специальности. При получении сертификатов по новой специальности – дополняет справочник «NV».

### ***Идентификатор медицинской организации***

Указывается код медицинской организации, представляющей счёт за медицинскую помощь. Параметр должен соответствовать справочнику «sprlpu» пакета НСИ АИС ОМС.

### ***ОГРН медицинской организации***

Указывается Общероссийский государственный регистрационный номер (ОГРН) медицинской организации.

### ***Идентификатор филиала медицинской организации***

Указывается код филиала медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь. Для головной организации указывается идентификатор медицинской организации. При отсутствии филиала повторяется идентификатор медицинской организации. Параметр должен соответствовать справочнику «sprlpu» пакета НСИ АИС ОМС.

### ***Код отделения медицинской организации***

Указывается код отделения медицинской организации, в котором оказывалась медицинская помощь. Параметр должен корреспондироваться со справочником отделений медицинской организации, входящим в состав информационной посылки.

Код отделения медицинской организации («фасетный код») состоит из 4 показателей **ВНХФ** и строится по следующим правилам:

- **В** – символ, определяющий возраст пациентов отделения:
  - «1» - взрослое (от 18 лет и старше),
  - «2» - детское (до 17 полных лет включительно),
  - «3» - смешанное (границы возраста не установлены);
- **Н** – двухзначный код условия оказания медицинской помощи. Устанавливается по кодификатору «profot» НСИ АИС ОМС, параметр <Otd>. В обязательном порядке выделяются:
  - дневной стационар в составе отделений МО («80», «81»);
  - центр здоровья («91»);
  - травмпункт («92»);
  - приёмное отделение круглосуточного стационара без коечного фонда («73»);
  - приёмное отделение круглосуточного стационара с коечным фондом («70»);
  - женская консультация («08»);
  - отделение / кабинет клинической лабораторной диагностики, выполняющий исследования для женских консультаций («08»);
  - выездная бригада круглосуточного стационара («93»);
  - отделение патологической анатомии круглосуточного стационара («85»);

- центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) («22»);
- стационар кратковременного пребывания (СКП) («09»);
- Московский городской гематологический центр (МГГЦ) («46»);
- Межкрупной нефрологический центр («42»);
- Межкрупной ревматологический центр («51»).

Для остальных кабинетов / отделений, в которых оказывается первичная медико-санитарная помощь, медицинских организаций или их филиалов (любых типов), включённых в Приложения № 1.1 или № 1.2 к Тарифному соглашению (участвующих в горизонтальных взаиморасчётах), код условия равен «00».

Для консультативно-диагностических кабинетов / отделений круглосуточных стационаров код условия равен «01».

Для диагностических и врачебных кабинетов стационаров круглосуточного пребывания (за исключением КДО) код условия равен «90».

Для отделений стационаров круглосуточного пребывания код условия выбирается в соответствии с профилем койки (справочник «profot» пакета НСИ АИС ОМС, параметр «ОТД»).

Например:

Для профильного нефрологического отделения круглосуточного стационара код условия «17»;

для амбулаторного кабинета МО с ПФ или МО участника ГР код условия «00»;

для консультативно-диагностического кабинета врача-хирурга, входящего в состав консультативно-диагностического отделения круглосуточного стационара, или диагностического кабинета, входящего в состав консультативно-диагностического отделения круглосуточного стационара, код условия «01»;

для диагностического или врачебного кабинета стационара круглосуточного пребывания, оказывающего медицинские услуги пациентам в рамках обращения в приёмное отделение, или симультанные медицинские услуги в дополнение к госпитализации, код условия «90».

Централизованная клиничко-диагностическая лаборатория в обязательном порядке должна иметь код условия «00».

**X** – трехзначный код профиля отделения медицинской организации по кодификатору ФФОМС.

В отделении дневного или круглосуточного стационара профиль отделения устанавливается по профилю коек.

Для амбулаторно-поликлинической медицинской организации в качестве кода отделения, помимо профиля отделения, может быть указан профиль специализированного кабинета (например, кабинет ревматолога – профиль «077», кабинет невролога – «053», кабинет офтальмолога – «065» и т.д.) или лаборатории.

Отделение медицинской организации, включающее в себя несколько кабинетов врачей-специалистов разного профиля может быть закодировано кодом профиля одного из кабинетов на усмотрение медицинской организации.

*Примеры сочетания условия оказания медицинской помощи и профиля отделения (показатели Н+Х):*

- отделение травматологии в поликлинике (травмпункт) кодируется «92100», в стационаре – «27100»;

- амбулаторный кабинет медицинской реабилитации «00158»;

- отделение дневного стационара в стационаре (Н = 81) или поликлинике (Н = 80) кодируется (профиль показан с учётом возраста пациентов):

с койками терапевтического профиля / педиатрического профиля – «180097» / «280068»;

с койками хирургического профиля / хирургического профиля в педиатрии – «180112» / «280020»;

с койками гематологического профиля – «180012»;

с койками реабилитационными койками для детей – «280158».

метод ЭКО (в отделении дневного стационара + взрослое население) – «180137».

Примеры кодов отделений (кабинетов) в поликлинике и круглосуточном стационаре (**показатели В+Н+Х**):

- кабинет невролога в детской городской поликлинике «200053»;

- кабинет невролога в консультативно-диагностическом отделении круглосуточного стационара «101053»;

- кабинет нефролога в городской поликлинике для взрослого населения «100056»;

- кабинет нефролога в консультативно-диагностическом отделении круглосуточного стационара «101056»;

- кабинет нефролога в поликлиническом отделении / филиале (с прикрепленным населением или участвующий в ГР) круглосуточного стационара «100056»;

- амбулаторный кабинет медицинской реабилитации «300158»;

- отделение нефрологии круглосуточного стационара для взрослого населения «117056».

**Е** - уникальный для данной медицинской организации (филиала медицинской организации) двухзначный код (сочетание цифр и букв любого алфавита), разделяющий отделения одного профиля.

Например, в круглосуточном стационаре первое отделение нефрологии и второе отделение нефрологии записываются одинаковым кодом условия и профиля с разными ссылками на наименование: «117056a1» и «117056a2» или «11705601» и «11705602».

### **Код исполнителя медицинской услуги**

Указывается код медицинского работника – исполнителя медицинской услуги (при стационарном лечении – лечащего врача).

Идентификационный код (номер) медицинского работника должен быть уникальным для данной медицинской организации или филиала медицинской организации.

Допускаются любые буквенные и цифровые символы, а также знаки «-», «/», «\_», «()». Пробел в качестве разделителя идентификатора не допускается.

### **Серия и номер документа ОМС исполнителя медицинской услуги**

Указываются серия и номер действующего полиса ОМС медицинского работника, исполнителя медицинской услуги (при стационарном лечении – лечащего врача), вне зависимости от территории субъекта РФ, на которой выдан полис ОМС. Для медицинских работников, не имеющих полиса ОМС, могут быть указаны реквизиты документа, удостоверяющего личность, разрешения на работу в РФ.

***Фамилия исполнителя медицинской услуги***

Указывается фамилия медицинского работника-исполнителя медицинской услуги (при стационарном лечении – лечащего врача).

Кириллица. Первая буква заглавная, далее – строчные. Каждая часть составной фамилии начинается с заглавной буквы. Записывается через тире или пробел в соответствии с записью в документе ОМС.

***Имя исполнителя медицинской услуги***

Указывается имя медицинского работника-исполнителя медицинской услуги (при стационарном лечении – лечащего врача).

Требования – аналогично фамилии.

***Отчество исполнителя медицинской услуги***

Указывается отчество медицинского работника-исполнителя медицинской услуги (при стационарном лечении – лечащего врача).

Требования – аналогично фамилии. При отсутствии в документе ОМС – не заполняется

***Дата рождения исполнителя медицинской услуги***

Указывается дата рождения медицинского работника-исполнителя медицинской услуги (при стационарном лечении – лечащего врача) (формат - ГГГГММДД).

***Пол исполнителя медицинской услуги***

Указывается пол медицинского работника-исполнителя медицинской услуги (при стационарном лечении – лечащего врача) (значения: 1 – мужской / 2 – женский).

***Специальность исполнителя медицинской услуги***

Указывается код специальности медицинского работника-исполнителя медицинской услуги (при стационарном лечении – лечащего врача) по справочнику «spv015» пакета НСИ АИС ОМС, параметр «Code» в соответствии с заключённым с работником трудовым договором.

***Дата выдачи сертификата исполнителю медицинской услуги***

Указывается дата выдачи сертификата / свидетельства об аккредитации медицинскому работнику-исполнителю медицинской услуги (при стационарном лечении – лечащему врачу). Указываются данные сертификата / свидетельства об аккредитации по профилю медицинской услуги.

В случаях истечения срока действия сертификата / свидетельства об аккредитации в течение отчётного периода получения медицинским работником-исполнителем медицинской услуги нового сертификата / свидетельства об аккредитации, данные о нём также указываются.

***Дата приёма исполнителя медицинской услуги на работу по специальности***

Дата приёма медицинского работника-исполнителя медицинской услуги (при стационарном лечении – лечащего врача) на работу по специальности.

***Отметка о включении исполнителя медицинской услуги в перечень врачей, имеющих право выписки льготных рецептов***

Указывается отметка о включении медицинского работника-исполнителя медицинской услуги (при стационарном лечении – лечащего врача) в перечень врачей, имеющих право выписки льготных рецептов (значение «1»).

### 3.1.2 Отчеты МО по медицинской помощи, оказанной пациентам, застрахованным СМО

#### Отчёт «R+код СМО + код МО.тту» – «Реестр пациентов»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	<b>RECID</b>	Char	7	Уникальный идентификатор строки.	Заполнение обязательно
2	<b>SN_POL</b>	Char	25	Серия и номер ДПФС пациента / матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного.	Заполнение обязательно
3	<b>TIP_P</b>	Char	1	Тип ДПФС	Заполнение обязательно
4	<b>QQ</b>	Char	2	Идентификатор СМО / Категория пациента.	Заполнение обязательно. Для пациентов, застрахованных СМО Москвы, заполняется по справочнику «sprsmo». Для иногородних пациентов указывается значение = «IN». Для неидентифицированных пациентов указывается значение = «XX».
5	<b>ENP</b>	Char	16	Единый номер полиса.	
6	<b>C_T</b>	Num	3	Код территории страхования.	Заполнение обязательно. Для иногородних пациентов указывается по справочнику «territ», поле «C_T». В иных случаях указывается значение «99».
7	<b>FAM</b>	Char	50	Фамилия пациента / матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного.	Указывается в том виде, в котором фамилия записана в предъявленном ДПФС, а при его отсутствии в ДУДЛ Заполнение условно
8	<b>IM</b>	Char	50	Имя пациента / матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного.	Заполнение условно

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
9	<b>OT</b>	Char	50	Отчество пациента/ матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного	Заполнение условно
10	<b>W</b>	Num	1	Пол пациента.	Заполнение обязательно. Заполняется по справочнику «kodrol»
11	<b>DR</b>	Date	8	Дата рождения пациента.	Заполнение обязательно. Указывается в последовательности ГГГГММДД. При отсутствии дня или дня и месяца в ДПФС или при его отсутствии в ДУДЛ, указывается ГГГГММ01/ ГГГГ0101
12	<b>D_TYPE</b>	Char	1	Признак «Особый случай в реестре пациентов».	Заполнение обязательно. Заполняется по справочнику «osoree»
13	<b>SN_PASP</b>	Char	50	Серия и номер предъявленного ДУДЛ.	Заполняется только для иногородних и неидентифицированных пациентов. Указывается в соответствии с шаблоном. Серия и номер разделяются одним пробелом. Заполнение обязательно для иногородних пациентов, предъявивших полис старого образца или ВС.
14	<b>Q_PASP</b>	Char	1	Код вида ДУДЛ	Заполняется только для иногородних и неидентифицированных пациентов. Указывается по справочнику «viddoc», поле «Q_PASP». Заполнение обязательно для иногородних пациентов, предъявивших полис старого образца или ВС.
15	<b>DOCDATE</b>	Date	10	Дата выдачи ДУДЛ.	Заполняется только для иногородних и неидентифицированных пациентов. Заполнение обязательно для иногородних пациентов,

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
					предъявивших полис старого образца или ВС.
16	<b>DOCORG</b>	Char	250	Орган, выдавший ДУДЛ.	Заполняется только для иногородних и неидентифицированных пациентов. Заполнение обязательно для иногородних пациентов, предъявивших полис старого образца или ВС.
17	<b>FAM_P</b>	Char	50	Фамилия законного представителя.	Заполнение условно. Заполняется только для иногородних и неидентифицированных пациентов. Указывается только для незарегистрированных новорожденных. Заполняется автоматически по данным связанной с персонею новорожденного персоны законного представителя.
18	<b>IM_P</b>	Char	50	Имя законного представителя.	Заполнение условно. Заполняется только для иногородних и неидентифицированных пациентов. Указывается только для незарегистрированных новорожденных. Заполняется автоматически по данным связанной с персонею новорожденного персоны законного представителя.
19	<b>OT_P</b>	Char	50	Отчество законного представителя.	Заполнение условно. Заполняется только для иногородних и неидентифицированных пациентов. Указывается только для незарегистрированных новорожденных. Заполняется автоматически по данным связанной с персонею новорожденного персоны законного представителя.
20	<b>DR_P</b>	Date	8	Дата рождения законного представителя.	Заполнение условно.



№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
					Заполняется только для иногородних и неидентифицированных пациентов. Указывается только для незарегистрированных новорожденных. Указывается в последовательности ГГГГММДД. При отсутствии дня или дня и месяца в ДПФС или при его отсутствии в ДУДЛ, указывается ГГГГММ01/ГГГГ0101.
21	C_A	Num	3	Код гражданства	Заполнение условно. Заполняется только для неидентифицированных пациентов. Указывается код гражданства пациента (законного представителя незарегистрированного новорождённого) согласно справочнику «countr» пакета НСИ АИС ОМС (при наличии сведений).

### Особенности регистрации отдельных элементов персонифицированных реестров пациентов

#### Фамилия пациента

Указывается фамилия пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорождённого).

Фамилия записывается в соответствии с тем, как она указана в полисе ОМС или временном свидетельстве, а при их отсутствии как в ДУДЛ.

При написании фамилии допускаются:

Знак(и)	Код(ы)	Название
Буквы русского алфавита		
А - Я, Ё	192 - 223, 168	прописные буквы русского алфавита
а - я, ё	223 - 255, 184	строчные буквы русского алфавита
Буквы латинского алфавита		
A-Z	65 - 90	прописные буквы латинского алфавита
a - z	97 - 122	строчные буквы латинского алфавита

Цифры		
0 - 9	48 - 57	цифры
Знаки препинания		
.	46	точка
,	44	запятая
Пробел и его эквиваленты		
	32	пробел
	160	неразрывный пробел
_	95	знак подчёркивания (подчерк)
Горизонтальные разделители		
-	45	минус
—	150	короткое тире
—	151	длинное тире
Кавычки и их заменители		
'	39	апостроф
"	34	двойная кавычка
˘	96	гравис (диакритический знак)
'	145	одиночная открывающая кавычка
"	147	двойная открывающая кавычка
'	146	одиночная закрывающая кавычка
"	148	двойная закрывающая кавычка
<	60	знак "меньше"
<	139	одиночная открывающая угловая кавычка
<<	171	двойная открывающая угловая кавычка
>	62	знак "больше"
>	155	одиночная закрывающая угловая кавычка
>>	187	двойная закрывающая угловая кавычка
"	132	нижняя двойная кавычка

Справочно:

1. Указание фамилии, состоящей только из символа «\_», приравнивается к отсутствию фамилии у пациента.
2. Знаки, входящие в каждую из групп, перечисленных в разделе "Группы эквивалентных знаков" таблицы, являются эквивалентными: использование любого знака, входящего в группу. Знак "нижняя одиночная кавычка" выведен из группы "Кавычки и их заменители" и считается эквивалентом запятой, поскольку его начертание неотлично от запятой.
3. Не допускается следование друг за другом знаков, входящих в одну и ту же группу, из групп "Знаки препинания", "Горизонтальные разделители", "Вертикальные и наклонные разделители", "Кавычки" как непосредственно, так и разделённых пробелами или его эквивалентами (знаками из группы "Пробел и его эквиваленты").

Допускается отсутствие фамилии у пациента (при этом корректность персональных данных пациента подтверждается положительными результатами сверки с РС ЕРЗЛ / ФЕРЗЛ в рамках медико-экономического контроля по алгоритмам с кодами «ES» и «EP»).

### ***Имя пациента***

Указывается имя пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорождённого). Требования по заполнению – аналогично требованиям по записи фамилии.

Допускается отсутствие имени у пациента (при этом корректность персональных данных пациента подтверждается положительными результатами сверки с РС ЕРЗЛ / ФЕРЗЛ в рамках медико-экономического контроля по алгоритмам с кодами «ES» и «EP»).

### ***Отчество пациента***

Указывается отчество пациента (при наличии) (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорождённого). Требования по заполнению – аналогично требованиям по записи фамилии.

Допускается отсутствие отчества у пациента (при этом корректность персональных данных пациента подтверждается положительными результатами сверки с РС ЕРЗЛ / ФЕРЗЛ в рамках медико-экономического контроля по алгоритмам с кодами «ES» и «EP»).

### ***Пол пациента***

Указывается пол пациента: 1 – мужской, 2 – женский.

### ***Дата рождения пациента***

Указывается дата рождения пациента в последовательности ГГГГММДД.

При отсутствии дня или дня и месяца в документе, удостоверяющем личность, указывается ГГГГММ01/ ГГГГ0101 соответственно.

Для незарегистрированного новорождённого, в том числе в случае регистрации незарегистрированных новорождённых из многоплодных родов указывается дата рождения матери.

### ***Признак «Особый случай в реестре пациентов»***

Указывается признак «Особый случай в реестре пациентов» по кодификатору «osoree» пакета НСИ АИС ОМС.

### ***Серия и номер полиса***

Указывается серия и номер документа ОМС (полиса) пациента (матери или иного законного представителя новорождённого, не имеющего свидетельства о рождении (незарегистрированного новорождённого)).

Для неидентифицированных пациентов указывается серия и номер листа регистрации пациента (матери незарегистрированного новорождённого):

- серия = «Н» (кириллица) + код округа, где расположена МО (по справочнику «admokr» пакета НСИ АИС ОМС) + «знак тире» + идентификатор МО («LPU\_ID»). Записывается без пробелов (пример: Н01-2386).

- собственно номер = девятиразрядный номер наряда ССиНМП. При поступлении пациента иным путём (доставлен бригадой СМП медицинской организации (не ССиНМП), «самотёком» и т.п.) номер формируется по правилам = LPU\_ID+ГММДД + двухзначный порядковый номер с левым значащим нулём, где ГММДД - последняя цифра года + номер месяца + день поступления в МО.

В случае ссылки на лист регистрации матери незарегистрированного новорождённого в параметре «особый случай в реестре пациентов» «D\_TYPE» указывается код «9».

В случае ссылки на лист регистрации самого незарегистрированного новорождённого в параметре «особый случай в реестре пациентов» «D\_TYPE» указывается код «8».

### ***Тип документа ОМС***

Указывается тип документа ОМС (полиса):

«С» - полис старого образца

«В» - временное свидетельство

«Е» - временное свидетельство в формате электронного документа

«П» - полис единого образца на бумажном носителе

«Э» – электронный полис

«Х» (кириллица) – символ указывается на учтённого пациента, не имеющего полиса ОМС (используется в ситуациях, возникающих при распределении по СМО застрахованных лиц, не подавших заявление на выбор СМО)

«Н» (кириллица) – символ указывается в счетах за оказание медицинской помощи лицам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС.

### ***Идентификатор застрахованного лица в системе ОМС***

Указывается идентификатор застрахованного лица в системе ОМС (ЕИП).

### ***Идентификатор страховой медицинской организации***

Указывается идентификатор страховой медицинской организации, выдавшей полис (по справочнику «sprsmo» пакета НСИ АИС ОМС).

### **Правила регистрации новорождённых, не имеющих государственной регистрации рождения (незарегистрированные новорождённые), в сопровождении законного представителя**

При оформлении счёта за лечение незарегистрированного новорождённого в качестве сведений о пациенте и его документе по ОМС указываются сведения о матери новорождённого либо иного законного представителя, случай отмечается как «особый случай в реестре пациентов» по кодификатору «osoree» пакета НСИ АИС ОМС («D\_TYPE» = «9»).

### **Правила регистрации новорождённых, не имеющих государственной регистрации рождения (незарегистрированные новорождённые), находившихся в стационаре и не имеющих матери или иного законного представителя (только для категории лиц, не идентифицированных по ОМС)**

Сведения о новорождённом, отнесённом к категории лиц, не идентифицированных в системе ОМС, находившемся в стационаре и не имеющем матери или иного законного представителя, вносятся в счёт со ссылкой на «особый случай в реестре пациентов» по кодификатору НСИ («D\_TYPE» = «8»).

### ***Категория пациента***

Для пациентов, застрахованных на иных территориях РФ, указывается значение «IN» (латиница).

Для пациентов, не идентифицированных и не застрахованных по ОМС, указывается значение «XX» (латиница).

**Серия, номер документа удостоверяющего личность, а также орган, выдавший документ, удостоверяющий личность, и дата выдачи документа.**

Указываются серия и номер документа УДЛ пациента (законного представителя незарегистрированного новорождённого), а также орган, выдавший документ УДЛ, и дата выдачи документа УДЛ.

Для лиц, застрахованных по ОМС на территории иных субъектов РФ, заполнение строго обязательно при предъявлении полиса ОМС старого образца или временного свидетельства.

Для лиц, не идентифицированных и не застрахованных по ОМС – при наличии.

**Код вида документа**

Указывается код вида документа согласно справочнику «viddoc» пакета НСИ АИС ОМС. Для документов, отсутствующих в справочнике, указывается значение = «0», при отсутствии документа – не заполняется.

Для лиц, застрахованных по ОМС на территории иных субъектов РФ, заполнение строго обязательно при предъявлении полиса ОМС старого образца или временного свидетельства.

Код вида документа	Наименование документа	Код вида документа по ФОМС	Шаблон серии	Шаблон номера
v	Вид на жительство	11	S1	000000000009
p	Военный билет	7	ББ	9999990
7	Военный билет офицера запаса	17	ББ	999999
6	Временное удостоверение личности гражданина РФ	13	S	000000000009
d	Дипломатический паспорт гражданина РФ	8	99	9999999
c	Документ иностранного гражданина	21	S1	000000000009
e	Документ лица без гражданства	22	S1	000000000009
z	Заграничный паспорт гражданина РФ	15	99	9999999
8	Загранпаспорт гражданина СССР	2	S	00000009
t	Иной документ, соответствующий свидетельству о предоставлении убежища на территории Российской Федерации	28	S1	000000000009
w	Иные документы	18	S1	0000000009
2	Копия жалобы о лишении статуса беженца	27	S	000000000009
1	Паспорт гражданина РФ	14	99 99	9999990
3	Паспорт гражданина СССР	1	R-ББ	999999

a	Паспорт иностранного гражданина	9	S	000000000009
o	Паспорт Минморфлота	6	ББ	999999
4	Паспорт моряка	16	ББ	999990
q	Разрешение на временное проживание	23	S1	000000000009
g	Свидетельство о предоставлении временного убежища на тер. РФ	25	ЦЦ	9999999
b	Свидетельство о регистрации ходатайства о признании иммигрант	10	S	000000000009
9	Свидетельство о рождении РФ	3	R-ББ	999999
f	Свидетельство о рождении, выданное не в РФ	24	S1	000000000009
i	Справка об освобождении из места лишения свободы	5	S	00000009
y	Трудовой договор	29	S1	000000000009
5	Удостоверение беженца в РФ	12	S	000000000009
u	Удостоверение личности офицера	4	ББ	9999999
r	Удостоверение сотрудника Евразийской экономической комиссии	26		999999

Обозначения в шаблонах серий и номеров ДУДЛ:

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

9 – любая десятичная цифра (обязательная);

0 – любая десятичная цифра (необязательная);

Б – любая русская заглавная буква;

«-» (знак «-») – указывает на обязательное присутствие данного символа в контролируемом значении;

S – последовательность символов, символы не контролируются (может содержать любые буквы или цифры, символ « » или вообще отсутствовать). Все символы должны быть из одного алфавита;

S1 – расширенная последовательность символов, символы не контролируются (может содержать любые буквы или цифры, символы «-», «/», «\», « »), или вообще отсутствовать). Все символы должны быть из одного алфавита.

**При формировании счета за оказание медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС на иных территориях РФ, дополнительно указываются следующие параметры:**

***Код гражданства***

Указывается код гражданства пациента (законного представителя незарегистрированного новорождённого) согласно справочнику «countr» пакета НСИ АИС ОМС (при наличии сведений).

**Отчет «S + код СМО + код МО.тту» – «Реестр медицинских услуг на пролеченных  
пациентов», застрахованных СМО**

<b>№</b>	<b>Имя поля</b>	<b>Тип</b>	<b>Размер</b>	<b>Содержание</b>	<b>Комментарий</b>
1	<b>RECID</b>	Char	7	Уникальный идентификатор строки в файле.	Заполнение обязательно
2	<b>SN_POL</b>	Char	25	Серия и номер ДПФС пациента / матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного».	Заполнение обязательно. Заполняется связанным значением из файла «R+код СМО»
3	<b>C_I</b>	Char	30	Номер талона амбулаторной помощи (ТАП) / статистической карты выбившего из стационара (Ф066).	Заполнение обязательно.
4	<b>TIP</b>	Char	1	Код законченного / прерванного случая госпитализации	Заполнение условно Заполняется по справочнику «kprersl»
5	<b>IOTD</b>	Char	8	Код отделения МО (отделения филиала МО)	Заполнение обязательно. Заполняется по по справочнику отделений «D+код МО»
6	<b>D_G</b>	Date		Дата начала лечения/госпитализации в круглосуточный или дневной стационар	Заполнение обязательно.
7	<b>D_U</b>	Date		Дата оказания услуги (дата выписки из стационара, в т.ч. дневного).	Заполнение обязательно.
8	<b>DS</b>	Char	6	Код диагноза основного заболевания по МКБ -10	Заполнение обязательно. Заполняется по справочнику «mkb_10»
9	<b>DS_2</b>	Char	6	Код диагноза сопутствующего заболевания по МКБ-10	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «mkb_10»
10	<b>DS_3</b>	Char	6	Код диагноза осложнения заболевания.	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «mkb_10»
11	<b>COD</b>	Num	6	Код медицинской услуги	Заполнение обязательно. Заполняется по справочникам «reesus», «reesms», параметр «COD».
12	<b>DET</b>	Num	1	Признак детского профиля медицинской помощи.	Заполнение обязательно. Указываются значения: «0» (нет) или «1» (да)

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
13	<b>K_U</b>	Num	4	Количество услуг одного кода, зарегистрированных по данному диагнозу на данную дату у данного специалиста / количество пациенто-дней при лечении в отделении дневного стационара / количество койко-дней при лечении госпитализированного в стационаре круглосуточного пребывания.	Заполнение обязательно.
14	<b>D_TYPE</b>	Char	1	Признак «Особый случай счета пациента»	Заполнение обязательно. Заполняется по справочнику «ososch», параметр «D_TYPE»
15	<b>NOVOR</b>	Char	9	Признак незарегистрированного новорожденного.	Заполняется автоматически по анализу номера ТАП или Ф066 незарегистрированного новорожденного по шаблону: ПДДММГГН, где П – пол новорождённого (1/2) ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние 2 цифры года рождения; Н – порядковый номер новорождённого (до двух знаков). При обычном пациенте признак отсутствует.
16	<b>VNOV_M</b>	Num	4	Вес при рождении (в граммах).	Заполнение обязательно при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям весом <= 1500 грамм.
17	<b>RSLT</b>	Num	3	Результат лечения	Заполнение обязательно. Заполняется по справочнику «rsv009», параметр «RSLT»
18	<b>PCOD</b>	Char	10	Код исполнителя услуги / лечащего врача	Заполнение обязательно. Заполняется по справочнику «NV+код МО», параметр «PCOD».
19	<b>PRVS</b>	Num	4	Специальность исполнителя медицинской помощи	Заполнение обязательно. Заполняется по справочнику «NV+код МО», параметр «PRVS»
20	<b>ORD</b>	Num	1	Код канала госпитализации / типа направлена	Заполнение обязательно. <b>Для пациентов, получивших медицинскую помощь в</b>



№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
					<p>условиях стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара и пациентов, которым оказаны услуги <b><u>специалистами приемных отделений без коек и с коечным фондом</u></b> допускаются значения:</p> <p>1 – плановая госпитализация;  2 – экстренная госпитализация бригадами СМП;  3 – самотёк;  6 – плановая госпитализация (направлен военкоматом);  0 – может быть использован для дополнительных медицинских услуг в ДС или дополнительных медицинских услуг в КС.</p> <p><b>Для пациентов, получивших медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, допускаются значения:</b></p> <p><b>0</b> – указывается по умолчанию;  4 – плановая медицинская услуга по направлению от другой МО;  6 – плановая медицинская услуга (направлен военкоматом);  7 – проведение углубленных медицинских осмотров лиц, занимающихся спортом (УМО);  8 – наличие договора МО с дошкольным / школьным учреждением в соответствии с приказом ДЗ о раскреплении – в части медицинских услуг, выполняемых в дошкольно-школьном отделении, наличие договора МО с учреждением</p>

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
					по проведению вакцинопрофилактики, наличие договора/раскрепления ДЗМ на проведение лабораторной диагностики по направлению МО, не участвующих в реализации ТПОМС.
21	<b>DATE_ORD</b>	Date	8	Дата госпитализации / выдачи направления / дата начала действия договора МО с дошкольным / школьным учреждением, дата начала действия договора МО с учреждением по проведению вакцинопрофилактики, дата письма Москомспорта о проведении углубленных медицинских осмотров / дата начала действия договора / дата приказа ДЗМ о раскреплении по проведению лабораторной диагностики).	Заполнение условно. В случаях, когда дата договора / приказа ДЗМ / письма Москомспорта является более ранней, чем дата рождения пациента, может быть указана дата непосредственного оказания медицинской услуги.
22	<b>LPU_ORD</b>	Char	6	Учреждение, выдавшее направление / доставившее больного при экстренной госпитализации	Заполнение условно. Заполняется по справочникам «sprlpu», поле «LPU_ID», или «F032» поле «Refbook_MCOD». Для ряда значений поля «ORD» указывается: «6» - указывается код «5650»; «7» – указывается код= «7665» (последние четыре цифровых символа номера письма Москомспорта о проведении углубленных медицинских осмотров); 8 – указывается код = «8888».
23	<b>DS_ORD</b>	Char	6	Диагноз в направлении (Диагноз, с которым пациент направлен для получения МП)	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «mkb_10». Заполняется при оказании МП в КДО стационара по направлению.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
24	<b>SPECI_ORD</b>	Char	3	Специальность врача, к которому направлен пациент.	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «sprv015». Заполняется при оказании МП в КДО стационара по направлению.
25	<b>SPECO_ORD</b>	Char	3	Специальность врача, который выдал направление.	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «sprv015». Заполняется при оказании МП в КДО стационара по направлению.
26	<b>DS_0</b>	Char	6	Код предварительного / направительного диагноза	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «mkb_10»
27	<b>N_U</b>	Char	25	Номер направления / наряда вызова бригады скорой медицинской помощи	Заполнение условно.
28	<b>N_VMP</b>	Char	17	Номер талона на оказание ВМП	Заполнение условно.
29	<b>ISHOD</b>	Num	3	Исход заболевания	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «isv012», поле «ISHOD».
30	<b>LPU_ID</b>	Num	6	Идентификатор МО, где оказана медицинская услуга	Заполнение обязательно. Заполняется по справочникам «sprlpu», поле «LPU_ID»
31	<b>FIL_ID</b>	Num	6	Идентификатор филиала МО, где оказана медицинская услуга	Заполнение обязательно. Заполняется по справочникам «sprlpu», поле «FIL_ID»
32	<b>DS_ONK</b>	Num	1	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполнение обязательно. Указываются значения: «0» (нет подозрения на ЗНО), «1» (есть подозрение на ЗНО).
33	<b>P_CEL</b>	Char	3	Цель посещений	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «onprcel».
34	<b>DN</b>	Num	1	Диспансерное наблюдение	Заполнение условно.
35	<b>REAB</b>	Num	1	Признак реабилитации	Заполнение условно. Указываются значения: «1» (для случаев реабилитации), в иных случаях указывается значение «пусто»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
36	TAL_D	Date	8	Дата выдачи талона на ВМП	Заполнение условно.
37	NAPR_V_IN	Num	1	Цель входящего направления	Заполнение условно.
38	C_ZAB	Num	1	Характер основного заболевания	Заполнение условно.
39	NAPR_USL	Char	15	Код услуги, указанной в направлении.	Не заполняется.
40	VID_VME	Char	15	Вид медицинского вмешательства	Заполнение условно.
41	KD_FACT	Num	4	Количество дней, фактически проведенных пациентом в дневном стационаре	Заполнение условно.
42	WEI	Num	3.1	Вес пациента	Заполнение условно.
43	USL_OKS	Num	1	Условия оказания медицинской помощи	Заполнение обязательно.
44	BEDPROFILE	Num	3	Код профиля койки	Заполнение условно.
45	MC_ID	Char	20	Идентификатор документа ПУМП (MedCase)	Заполнение обязательно.
46	SHRM	Num	2	Значение балла по шкале медицинской реабилитации	Заполнение условно.
47	ONK_VER	Num	1	Признак верификации диагноза ЗНО	Заполнение условно.
48	F_TYPE	Char	2	Тип финансирования	Заполнение обязательно.
49	RENK	Num	2	Значение балла по шкале Ренкин (медицинская реабилитация)	Заполнение условно.
50	PRIK	Num	6	Идентификатор МО, к которой застрахованный прикреплен по профилю «терапия/педиатрия» по состоянию дату услуги D_U.	Заполнение обязательно. Заполняется по справочнику «sprlpu», поле «LPU_ID». При отсутствии прикрепления, указывается значение «0».
51	PRIKS	Num	6	Идентификатор МО, к которой застрахованный прикреплен по профилю «стоматология» по состоянию дату услуги D_U.	Заполнение обязательно. Заполняется по справочнику «sprlpu», поле «LPU_ID». При отсутствии прикрепления, указывается значение «0».
52	U_PRIK	Num	6	Идентификатор МО, к которой застрахованный прикреплен по	Заполнение обязательно.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
				профилю «терапия/педиатрия» по учётному прикреплению.	Заполняется только для иногородних пациентов. При отсутствии учётного прикреплёния указывается «0».
53	U_PRIKS	Num	6	Идентификатор МО, к которой застрахованный прикреплён по профилю «стоматология» по учётному прикреплению.	Заполнение обязательно. Заполняется только для иногородних пациентов. При отсутствии учётного прикреплёния указывается «0».
54	TARIF	Num	15.2	Тариф на медицинскую услугу	Заполнение обязательно. Заполняется по справочнику «tarimu», поле «TARIF».
55	SUM	Num	15.2	Рассчитанная стоимость медицинской услуги	Заполнение обязательно. Указывается рассчитанная стоимость медицинской услуги.

В реестр медицинских услуг включаются все медицинские услуги, оказанные пациенту МО за отчетный период. Стационарозамещающая помощь (комплексная услуга стационара дневного пребывания) и стационарная помощь (МС/КСГ/ВМП/раздел 99 реестра медицинских услуг) регистрируются на день выписки (выбытия) из стационара дневного / круглосуточного пребывания.

#### **Особенности регистрации отдельных элементов персонифицированных реестров за оказанную медицинскую помощь**

##### ***Номер талона амбулаторной помощи / статистической карты выбывшего из стационара***

Указывается номер талона амбулаторной помощи / статистической карты выбывшего из стационара.

В случае оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного или дневного стационара номер статистической карты выбывшего из стационара для каждого отдельного случая госпитализации должен быть уникален в рамках одной медицинской организации в течение одного календарного года.

##### **Правила регистрации номера талона амбулаторной помощи / статистической карты выбывшего из стационара**

При учёте медицинской помощи пациентам, госпитализированным в дневной стационар, госпитализированным в стационар, а также не госпитализированным пациентам, получившим помощь в приёмном отделении стационара, указывается номер статистической карты выбывшего из стационара (Ф066).

При регистрации в счёте медицинской организации случаев госпитализаций в КС, госпитализаций в ДС, госпитализаций по ВМП, госпитализаций по ВМП (дневной стационар) и случаев оказания медицинской помощи в приёмном отделении номер статистической карты выбывшего из стационара должен быть уникален в рамках одной медицинской организации (юридического лица) в пределах одного календарного года для каждого отдельного

законченного или прерванного случая оказания медицинской помощи, а также каждого отдельного обращения в приёмное отделение стационара.

Для пациентов амбулаторно-поликлинической медицинской организации (отделения) в общем случае указывается номер талона амбулаторной помощи (ТАП). При учёте медицинской помощи в случае оказания только лабораторных исследований допускается ссылка на номер записи в журнале при регистрации исследований.

При учёте комплексных услуг по диспансеризации, профилактических осмотров и т.п. номер ТАП строится по правилу: аббревиатура вида диспансеризации и/или профилактического осмотра + реквизиты документа ОМС пациента через знак подчёркивания.

При учёте услуг, выполненных при углублённом медицинском осмотре несовершеннолетних, номер ТАП строится по правилу: аббревиатура вида осмотра + номер врачебно-контрольной карты диспансерного наблюдения спортсмена (форма 062/у).

Аббревиатура вида диспансеризации/осмотра:

ДД - диспансеризация отдельных групп взрослого населения,

ДС - диспансеризация пребывающих в стационарных медицинских организациях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации,

ДУ - диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство) в приёмную или патронатную семью,

ПРОФД – профилактические осмотры несовершеннолетних,

ПРОФВ – профилактические осмотры взрослого населения,

УМО – углублённый медицинский осмотр лиц моложе 18 лет, занимающихся спортом,

УД – углублённая диспансеризация лиц, перенёвших COVID-19.

Комплексная услуга профилактического направления (1-ый этап) регистрируется на день завершения исследований; услуги, выполненные в составе комплексной услуги, в реестр счетов не включаются.

Ссылка на указанный номер ТАП сохраняется при проведении осмотров и исследований второго этапа диспансеризации, профилактических осмотров и т.д. По завершении диспансеризации и профилактических осмотров устанавливается группа здоровья пациента по кодификатору «rsv009» пакета НСИ АИС ОМС.

Номер ТАП или Ф066, оформленных на незарегистрированного новорождённого, дополняется сведениями о поле, дате рождения и «условном номере», которые разделены символом «#» («решётка»):

- собственно номер ТАП или Ф066 (не более 12 символов, в котором могут присутствовать цифровые и буквенные символы за исключением символа «#»)<sup>1</sup>;

- пол (один символ: «1» – мужской, «2» – женский);

- дата рождения (8 символов, записывается в последовательности ГГГГММДД);

- «условный номер» ребёнка при многоплодных родах (при единственном новорождённом указывается символ «1»).

При одновременном лечении новорождённых при многоплодных родах фасетный номер ТАП или Ф066, оформленных на каждого из них, должен быть уникален: для пациентов амбулаторно-поликлинических МО – в течение отчётного периода, стационаров – в течение календарного года.

При одновременном лечении (в один и тот же отчётный период) незарегистрированного новорождённого и его матери / законного представителя в счёте на представителя указывается ТАП или Ф066 без дополнительных символов по полу и дате

<sup>на 1</sup>

Для незарегистрированных новорожденных из многоплодных родов собственно номер ТАП или Ф066 каждого пролеченного новорожденного должен быть уникальным: для пациента амбулаторно-поликлинической МО / отделения – в течение отчетного периода, для госпитализированного новорожденного – в пределах одного страхового случая.

рождения, при этом сведения о матери / законном представителе не требуют отдельной записи в файле «реестр пациентов».

Для медицинских организаций (отделения), финансирование которых осуществляется по подушевым нормативам на прикрепившихся лиц, незарегистрированного новорождённого, лечение которого оформлено по документу его матери/законного представителя, следует отнести в группу «неприкрепившиеся лица».

***Признак детского профиля медицинской помощи***

**0 – нет, 1 – да.**

***Признак незарегистрированного новорождённого***

Параметр оформляется автоматически по анализу номера ТАП или Ф066, оформленной на незарегистрированного новорождённого, по шаблону: ПДДММГГН, где:

П – пол новорождённого (1 - мужской/2 - женский)

ДД – день рождения;

ММ – месяц рождения;

ГГ – последние 2 цифры года рождения;

Н – порядковый номер новорождённого при многоплодных родах (до двух знаков).

В обычной ситуации признак отсутствует.

***Организация, выдавшая направление / доставившая пациента (при экстренной госпитализации)***

Указывается код медицинской организации, направившей пациента. Параметр должен соответствовать одному из значений: «LPU\_ID» или «FIL\_ID» по справочнику «sprlpu» пакета НСИ АИС ОМС, значениям «5650», «7665», «8888», коду медицинской организации («LPU\_ID») по справочнику «F032» НСИ ФОМС.

Для иногородних пациентов должен указываться код медицинской организации («LPU\_ID») по справочнику «F032» НСИ ФОМС.

При учёте медицинских услуг, оказанных в соответствии с имеющимся договором МО с дошкольным / школьным учреждением в соответствии с приказом ДЗМ о раскреплении – в части медицинских услуг, выполняемых в дошкольно-школьном отделении, или договором МО с учреждением по проведению вакцинопрофилактики, наличие договора/раскрепления ДЗМ на проведение лабораторной диагностики по направлению МО, не участвующих в реализации ТПОМС, оказанных иногородним пациентам, в качестве направившей МО должен указываться код МО, принявшей решение об оказании медицинской помощи, по справочнику «F032» НСИ ФОМС.

Обязательно заполнение:

- при учёте медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара при госпитализации пациента (за исключением случаев самостоятельного обращения пациентов в стационар за медицинской помощью в связи с развитием острого (обострением хронического) заболевания по инициативе пациента). При этом для пациентов, застрахованных на территории других субъектов РФ, направившая медицинская организация должна соответствовать медицинской организации, принявшей заявление пациента о выборе медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи;

- при оказании неотложной медицинской помощи иногородним пациентам, самостоятельно обратившимся в приёмное отделение стационара в связи с развитием острого (обострением хронического) заболевания (указывается код медицинской организации, оказавшей неотложную медицинскую помощь);

- при оказании медицинской помощи пациентам, получившим амбулаторные услуги, по направлениям из других организаций. При этом направившая медицинская организация должна соответствовать медицинской организации, принявшей заявление пациента о выборе медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи. Исключение составляют медицинские услуги по проведению лабораторной диагностики (при направлении биологического материала, забор которого произведён в условиях круглосуточного или дневного стационара в период госпитализации пациента, в соответствии с маршрутизацией, утверждённой уполномоченным Правительством Москвы органом исполнительной власти города Москвы в сфере здравоохранения);

- при оказании иногородним пациентам медицинской помощи в условиях дневного стационара. При этом направившая медицинская организация должна соответствовать медицинской организации, принявшей заявление пациента о выборе медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи;

В случае направления пациента из иной МО в связи с подозрением на наличие злокачественного новообразования («DS\_ONK» = 1), а также основным диагнозом раздела «С», или код основного диагноза входит в рубрики «D00» - «D09», «D45» - «D47» заполнение обязательно.

При обращении пациента в стационар за медицинской помощью в связи с развитием острого (обострением хронического) заболевания по личной инициативе пациента параметр «LPU\_ORD» не указывается (за исключением иногородних пациентов, которым оказывалась неотложная медицинская помощь в приёмном отделении).

Для случая экстренной госпитализации пациента указывается медицинская организация, доставившая пациента («LPU\_ORD» = «4708» (идентификатор ССиНМП им. Пучкова, или «LPU\_ID» службы СМП иного субъекта РФ), для иногородних пациентов должен указываться «LPU\_ID» медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, по справочнику «F032» НСИ ФОМС).

При проведении углублённых медицинских осмотров спортсменов (несовершеннолетних), застрахованных в Москве, указываются последние четыре цифровых символа номера письма Москомспорта.

При оказании застрахованным в Москве услуг МО по договорам с дошкольным / школьным учреждением, включая договор на проведение вакцинопрофилактики, в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Москвы о раскреплении в части медицинских услуг, выполняемых в дошкольно-школьном отделении, договорам/раскреплении ДЗМ на проведение лабораторной диагностики по направлению МО, не участвующих в реализации ТПОМС, указывается код = «8888».

При направлении пациента военным комиссариатом, указывается код «5650» (номер Положения о военно-врачебной экспертизе с приписанным правым «0»).

При направлении иногородних пациентов медицинской организацией, работающей в системе ОМС Российской Федерации, указывается LPU\_ID данной организации по справочнику «F032» НСИ ФОМС.

При направлении иногородних пациентов органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации допускается указание медицинской организации, принявшей решение об оказании медицинской помощи, в качестве направившей медицинской организации с указанием кода особого случая реестра счетов «D\_TYPE» = «6».

## **Тип направления**



Указывается тип направления пациента на получение медицинской услуги согласно таблице 6.

Таблица 6. Тип направления

Код	Стационар	Поликлиника	Застрахованные в г. Москве	Застрахованные на иных территориях РФ	Не идентифицированные и не застрахованные по ОМС (только круглосуточный стационар + ПАО)
	<i>дневные стационары, круглосуточные стационары, включая приёмное и (при составном счёте на выбывшего пациента тип направления сопровождает либо все стационарные составляющие счёта (МС/ВМП/ раздел 99/199), либо только «последнюю» (по дате выписки из стационара))</i>	<i>амбулаторно-поликлинические МО (в т.ч. поликлиники, КДО, патологоанатомические отделения в составе стационаров)</i>			
0	При учёте медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, пациентам, застрахованным в городе Москве и прикрепленным к медицинской организации, в которой они проходят лечение.	для пациентов амбулаторно-поликлинической МО – по умолчанию (для услуг, оказанных пациентам, прикрепленным к данной МО, в том числе для учёта услуг неотложной помощи, включённых в приложение 1.5.1 к Тарифному соглашению, оказанных пациентам, не прикрепленным к данной МО). Также, указывается по умолчанию при оказании медицинских услуг в ПАО.	+	+	+
1	- плановая госпитализация, в том числе в дневной стационар (за исключением медицинских организаций федеральной формы собственности); - при учёте симультанных услуг и оказании в приёмном отделении медицинских услуг из справочника «reesus» пакета НСИ АИС ОМС - «Реестр медицинских услуг» пациентам, направленным в плановом порядке, без последующей госпитализации.		+	+	
2	- экстренная госпитализация (пациент доставлен бригадой		+	+	+

	<p>СМПинМП) (в условиях дневных стационаров не применяется);</p> <p>- при учёте симультанных услуг и оказании в приёмном отделении медицинских услуг из справочника «geesus» пакета НСИ АИС ОМС - «Реестр медицинских услуг» пациентам, поступившим в экстренном порядке, без последующей госпитализации;</p>							
3	<p>- пациент обратился самостоятельно по поводу заболевания, представляющего угрозу жизни пациента (перечень кодов медицинских услуг, принимаемых на этапе МЭК, без подтверждения обоснованности экстренной госпитализации путём проведения МЭЭ и ЭКМП), указан в справочнике «msexт» пакета НСИ АИС ОМС и соответствующем приложении к настоящему Тарифному соглашению) (в условиях дневных стационаров не применяется);</p> <p>- при учёте симультанных услуг и оказании в приёмном отделении медицинских услуг из справочника «geesus» пакета НСИ АИС ОМС - «Реестр медицинских услуг» пациентам, самостоятельно обратившимся в стационар в связи в развитием (или подозрением) острого (или обострением хронического) заболевания, без последующей госпитализации</p> <p>- пациент предъявил направление от медицинской организации, не работающей в системе ОМС Российской Федерации.</p>				+	+	+	
4	<p>при учёте услуг из справочника «geesus» пакета НСИ АИС ОМС - «Реестр медицинских услуг», разрешённых к учёту в стационарах, выполненных по направлению из других МО, участников системы ОМС, в параклиническом отделении (кроме медицинских услуг,</p>	<p>направление от МО - участника системы ОМС города Москвы, в т.ч. «актив» ССинМП им. Пучкова</p>				+	+	

	оказанных в приёмном отделении).				
6	Направлен для проведения диагностического обследования	Направление на проведение диагностического обследования	+		
7		наличие распределения Москомспорта на проведение углублённых медицинских осмотров несовершеннолетних. В случаях, когда дата письма Москомспорта является более ранней, чем дата рождения пациента, может быть указана дата непосредственного оказания медицинской услуги.	+	+	
8		наличие договора МО с дошкольным / школьным учреждением в соответствии с приказом ДЗМ г. Москвы о раскреплении – в части медицинских услуг, выполняемых в дошкольно-школьном отделении, наличие договора МО с учреждением по проведению вакцинопрофилактики, наличие договора/раскрепления ДЗМ на проведение лабораторной диагностики по направлению МО, не участвующих в реализации ТПОМС (Дата выдачи направления / дата начала действия договора МО с дошкольным / школьным учреждением, дата начала действия договора МО с учреждением по проведению вакцинопрофилактики / дата начала действия договора/дата приказа ДЗМ о раскреплении по проведению лабораторной диагностики). В случаях, когда дата договора/приказа ДЗМ является более ранней, чем дата рождения пациента, может быть указана дата непосредственного оказания медицинской услуги.	+	+	

В направлении поликлиники должна быть чётко указана цель – специальное исследование / консультация / госпитализация.

***Дата выдачи направления / дата госпитализации / дата заключения договора / дата письма Москомспорта***

Указывается дата выдачи направления на госпитализацию (включая сопроводительный лист скорой медицинской помощи), консультацию, обследование и т.д. В случаях самостоятельного обращения иногородних пациентов дата обращения указывается обязательно. Данное поле также предназначено для регистрации даты начала действия договора МО с дошкольным/школьным учреждением, даты начала действия договора МО с учреждением по проведению вакцинопрофилактики, даты письма Москомспорта о проведении углублённых медицинских осмотров.

В случаях самостоятельного обращения иногородних пациентов в приёмное отделение круглосуточного стационара – без дальнейшей госпитализации заполнение поля обязательно.

В случаях самостоятельного обращения не идентифицированных в системе ОМС пациентов параметр «DATE\_ORD» обязателен к заполнению (указывается дата поступления в стационар).

В случаях самостоятельного обращения пациентов, застрахованных по ОМС в городе Москве, в приёмное отделение стационара без последующей госпитализации заполнение не обязательно.

В случаях самостоятельного обращения застрахованных по ОМС пациентов за медицинской помощью (самотёк) с последующей госпитализацией заполнение указанного поля не обязательно.

В случае направления пациента из иной МО в связи с подозрением на наличие злокачественного новообразования («DS\_ONK» = 1), а также основным диагнозом раздела «С», или код основного диагноза входит в рубрики «D00» - «D09», «D45» - «D47», заполнение обязательно.

### ***Номер наряда вызова бригады скорой медицинской помощи (девятиразрядный)***

Поле заполняется при экстренной госпитализации пациента бригадой ССиНМП им. А.С. Пучкова («ORD» = «2», «LPU\_ORD» = «4708» / «774708») девятизначным номером наряда бригады СМП. При экстренной госпитализации пациента бригадой скорой медицинской помощи, участвующей в реализации территориальной программы ОМС другого субъекта РФ, поле не контролируется на состав и количество знаков.

### ***Код направительного диагноза***

Указывается код диагноза, указанного в направлении (по МКБ-10).  
Заполнение обязательно при госпитализации пациента в ССК.

### ***Код медицинской услуги***

Простые и комплексные медицинские услуги, включённые в Московский городской реестр медицинских услуг в системе ОМС, перечислены в приложениях к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы.

Для учёта медицинских услуг используются справочники «Reesus», «Reesms», «Reesvr» пакета НСИ АИС ОМС.

### ***Дата оказания услуги/выписки***

При учёте простых медицинских услуг указывается дата оказания услуги.

При учёте стационарной медицинской помощи указывается дата выписки пациента из отделения (дата выписки, смерти, перевода в другое отделение, перевода в другую медицинскую организацию и др.).

### ***Количество услуг, имеющих одинаковый код. Количество фактических дней лечения.***

Параметр «K\_U» – указывается количество услуг, зарегистрированных по данному диагнозу на данную дату у данного специалиста / количество койко-дней при лечении в отделении дневного стационара (от даты начала лечения, до даты выписки из

дневного стационара) / количество койко-дней при лечении в отделении круглосуточного стационара. Параметр «KD\_FACT» – указывается количество фактических дней, проведённых пациентов в дневном стационаре. Для круглосуточного стационара соответствует значению параметра «K\_U» + 1.

### **Код законченного (прерванного) случая госпитализации**

Применяется при учёте медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного и дневного стационара. Код применяется при выбытии пациента из стационара. В случае последовательного лечения пациента в двух и более отделениях в рамках одной госпитализации в круглосуточный стационар соответствующий код применяется при учёте медицинской помощи по каждому отделению.

**Таблица 7. Кодирование законченных (прерванных) случаев госпитализации**

код	Описание
Законченные случаи	
0	специализированная медицинская помощь, не включённая в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (за исключением медицинской реабилитации)
v	высокотехнологичная медицинская помощь
A	применяется при учёте случая госпитализации при циклическом химиотерапевтическом (в т.ч. таргетном) лечении онкологических, гематологических, ревматологических, системных и иммунологических заболеваний
T	перевод в отделение медицинской реабилитации той же или другой медицинской организации (юридического лица) после 10 и более дней лечения в профильном отделении
R	применяется при учёте медицинской помощи, оказанной в отделении медицинской реабилитации в течение не менее 14 дней.
S	применяется при учёте медицинской помощи в рамках спецпроекта.
Прерванные случаи (только для учёта специализированной медицинской помощи, не включённой в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи)	
1	применяется при учёте случая госпитализации, прерванного в связи с преждевременной выпиской пациента из стационара по собственному желанию (по семейным обстоятельствам), по требованию родителей (для детей), подтверждённому соответствующим заявлением в первичной медицинской документации
2	применяется при учёте случая госпитализации, прерванного в связи с преждевременной выпиской пациента из стационара за нарушение больничного режима, подтверждённое в первичной медицинской документации, а также в связи с самовольным уходом больного из стационара, подтверждённым первичной медицинской документацией
3	применяется при учёте случая госпитализации, прерванного в связи с переводом пациента в стационар другой медицинской организации (юридического лица), подтверждённым первичной медицинской документацией
5	применяется при учёте случая госпитализации, прерванного в связи со смертью больного в данном отделении стационара (за исключением услуги «66212»)
6	применяется при учёте случая госпитализации в целях проведения диагностического обследования (в том числе допризывников) в стационарных условиях
7	применяется при учёте случая госпитализации, прерванного в связи с переводом пациента в другое отделение той же медицинской организации (юридического лица)
9	применяется при учёте случая госпитализации, прерванного по причинам, не включённым в данный перечень. Также код «9» применяется: - при введении карантинных мероприятий; - при невыполнении по тем или иным причинам оперативного вмешательства при использовании для учёта кодов медицинских услуг, предусматривающих его обязательное проведение (за

	исключением медицинских услуг, не требующих обязательного выполнения оперативного вмешательства в соответствии с технологической картой); - в случаях невыполнении условий (по срокам лечения / кратности циклов химиотерапии), установленных для законченных случаев госпитализации.
D	применяется в дневном стационаре химиотерапевтического профиля для учёта в подсистеме ПУМП АИС ОМС промежуточных движений пациента (фактических дат введения химиопрепарата).
P	применяется в дневном стационаре химиотерапевтического профиля для учёта случаев прекращения схемы химиотерапии по медицинским показаниям (развития осложнений, возникновения/обострения сопутствующих заболеваний/состояний и т.п.).

При наличии оснований для применения кода прерванного случая госпитализации, применение кода законченного случая госпитализации не допускается.

### ***Код диагноза / состояния***

Диагноз заболевания / состояния, послужившего поводом для госпитализации, учитывается с использованием кодов Международной классификации болезней 10 пересмотра (далее МКБ-10).

Код диагноза должен соответствовать заболеванию / состоянию, по поводу которого пациенту оказывалась медицинская помощь. Диагноз заболевания должен соответствовать коду медицинской услуги, используемой для учёта медицинской помощи

### ***Код диагноза сопутствующего заболевания***

Указывается код сопутствующего заболевания (при наличии). Требования аналогичны основному заболеванию. Заполнение необязательно.

### ***Код дополнительного диагноза осложнения заболевания***

Указывается код осложнения основного заболевания (при наличии). Требования аналогичны основному заболеванию. Заполнение необязательно.

### ***Код медицинской манипуляции***

Учёт медицинских манипуляций ведётся по кодам услуг в соответствии с приказом Минздрава России от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

Перечень наименований и кодов указанных медицинских манипуляций приведён в кодификаторе «horff» пакета НСИ АИС ОМС.

### ***Количество проведённых медицинских манипуляций с данным кодом***

Указывается количество проведённых медицинских манипуляций с данным кодом при учёте лечения с использованием одного кода комплексной медицинской услуги.

### ***Признак «Особый случай счета пациента»***

При учёте медицинской помощи используются следующие коды особого случая (справочник «ososch» пакета НСИ АИС ОМС).

**Таблица 8. Особый случай счета пациента**

<b>Код</b>	<b>Описание</b>	<b>применение</b>
0	Обычное кодирование	
1	Счёт пациента подтверждён протоколом заседания ВК	Решение об учёте медицинской помощи принято ВК и не соответствует стандартным требованиям



3	Перевод в другую МО	Применяется при учёте перевода в другую МО пациента, в том числе находившегося в отделении реанимации менее 12 часов
4	Обоснованное в ПМД оказание медицинской помощи с нарушением установленного соответствия полу пациента	Применяется в случаях подтверждённой ПМД необходимости оказания медицинской услуги, используемой для лиц определённого пола, лицам иного пола. В том числе при расхождении документального и медицинского пола
5	Констатация смерти пациента	Применяется при учёте смерти пациента, находившегося в отделении реанимации менее 12 часов, а также наступившая при оказании высокотехнологичной медицинской помощи / амбулаторной медицинской помощи / медицинской помощи в дневном стационаре
6	Направление выдано органом власти	Применяется в случаях указания в качестве направившей медицинской организации кода медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь, при наличии у пациента направления, выданного органом исполнительной власти РФ
7	Направление выдано врачом-онкологом	Применяется при учёте медицинской помощи, оказанной по направлению врача-онколога (в том числе, при проведении КТ/МРТ)
8	Обоснованное превышение регламентированной кратности оказания услуги	Применяется при обоснованном (подтверждённом первичной медицинской документацией) превышением установленной кратности (по справочнику «codku» пакета НСИ АИС ОМС) оказания медицинских услуг
9	Обоснованное включение в счёт повторяющейся записи о медицинской услуге	Применяется при обоснованном (подтверждённом первичной медицинской документацией) включением в счёт двух и более записях о медицинской услуге, для которых параметры «MCOД», «SN_POL», «IOTD», «DS», «COD», «D_U», «PCOD» идентичны
C	Оказание медицинской помощи в связи с заболеванием COVID-19 лиц, включённых в группы риска, в условиях СКП	Применяется в случаях оказания медицинской помощи в связи с заболеванием COVID-19 лицам, включённым в группы риска, в условиях стационара кратковременного пребывания (допускается несколько посещений в рамках одного случая госпитализации) в специализированных медицинских организациях
R	Услуга оказана в отделении медицинской реабилитации	Применяется при оказании пациенту медицинских услуг по реабилитации
a	Обоснованное отсутствие совместно выполняемой услуги / наличие несовместимой услуги	Применяется при обоснованном (подтверждённом первичной медицинской документацией) нарушении правил регистрации совместно выполняемых услуг/несовместимых медицинских услуг (по справочнику «sovmpo» пакета НСИ АИС ОМС)
e	Оказание медицинской помощи с обоснованным в ПМД нарушением соответствия возрасту и т.д.	Применяется при обоснованной (подтверждённой первичной медицинской документацией) необходимостью нарушения установленных соответствий услуги и возраста пациента, возраста пациента и профиля оказанной медицинской помощи и т.д.
j	Обследование проведено по направлению центра здоровья	

s	Симультанное хирургическое вмешательство, подтверждённое протоколом ВК	Применяется при выполнении дополнительных оперативных вмешательств, не относящихся к основной медицинской услуге
w	Услуга выполнена выездной бригадой	Применяется при оказании медицинских услуг выездной бригадой стационара

### Результат лечения

Указывается результат лечения пациента. При регистрации комплексной услуги по диспансеризации, профилактическому осмотру указывается установленная группа здоровья.

**Таблица 10. Результат лечения**

Код	Наименование	Использование
101	Выписан из стационара	Круглосуточный стационар, включая приёмное отделение
102	Переведён в другую МО из стационара	
103	Переведён в дневной стационар из стационара	
104	Переведён на другой профиль коек стационара	
105	Умер в стационаре	
106	Умер в приёмном покое стационара	
107	Лечение прервано по инициативе пациента в стационаре	
108	Лечение прервано по инициативе МО в стационаре	
109	Лечение продолжено в стационаре	
110	Самовольно прерванное лечение в стационаре	
201	Выписан из дневного стационара	Дневной стационар
202	Переведён в другую МО из дневного стационара	
203	Переведён в стационар из дневного стационара	
204	Переведён на другой профиль коек дневного стационара	
205	Умер в дневном стационаре	
206	Умер в приёмном покое дневного стационара	
207	Лечение прервано по инициативе пациента в дневном стационаре	
208	Лечение прервано по инициативе МО в дневном стационаре	
301	Лечение завершено в поликлинике	Амбулаторно-поликлиническая медицинская организация, поликлиническое и клиничко-диагностическое отделение стационара, патологоанатомическое отделение (коды 301-315)
302	Лечение прервано по инициативе пациента в поликлинике	
303	Лечение прервано по инициативе МО в поликлинике	
304	Лечение продолжено в поликлинике	
305	Направлен на госпитализацию из поликлиники	
306	Направлен в дневной стационар из поликлиники	
307	Направлен в стационар на дому из поликлиники	
308	Направлен на консультацию из поликлиники	
309	Направлен на консультацию в другое МО из поликлиники	
310	Направлен в реабилитационное отделение из поликлиники	
311	Направлен на санаторно-курортное лечение из поликлиники	
312	Проведена дополнительная диспансеризация в поликлинике	
313	Констатация факта смерти в поликлинике	
315	Направлен на обследования из поликлиники	
317	Проведена диспансеризация определённых групп взрослого населения - присвоена I группа здоровья	
318	Проведена диспансеризация определённых групп взрослого населения - присвоена II группа здоровья	



321	Проведена диспансеризация пребывающих в стационарных медицинских организациях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации - присвоена I группа здоровья	
322	Проведена диспансеризация пребывающих в стационарных медицинских организациях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации - присвоена II группа здоровья	
323	Проведена диспансеризация пребывающих в стационарных медицинских организациях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации - присвоена III группа здоровья	
324	Проведена диспансеризация пребывающих в стационарных медицинских организациях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации - присвоена IV группа здоровья	
325	Проведена диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации - присвоена V группа здоровья	
332	Проведён профилактический медосмотр несовершеннолетнего - присвоена I группа здоровья	
333	Проведён профилактический медосмотр несовершеннолетнего - присвоена II группа здоровья	
334	Проведён профилактический медосмотр несовершеннолетнего - присвоена III группа здоровья	
335	Проведён профилактический медосмотр несовершеннолетнего - присвоена IV группа здоровья	
336	Проведён профилактический медосмотр несовершеннолетнего - присвоена V группа здоровья	
343	Проведён профилактический медосмотр взрослого населения - присвоена I группа здоровья	
344	Проведён профилактический медосмотр взрослого населения - присвоена II группа здоровья	
347	Проведена диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку, в приёмную или патронатную семью - присвоена I группа здоровья	
348	Проведена диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку, в приёмную или патронатную семью - присвоена II группа здоровья	
349	Проведена диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку, в приёмную или патронатную семью - присвоена III группа здоровья	
350	Проведена диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку, в приёмную или патронатную семью - присвоена IV группа здоровья	
351	Проведена диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку, в приёмную или патронатную семью - присвоена V группа здоровья	
353	Направлен на II этап диспансеризации определённых групп взрослого населения, предварительно присвоена II группа здоровья	
355	Проведена диспансеризация определённых групп взрослого населения - присвоена IIIа группа здоровья	
356	Проведена диспансеризация определённых групп взрослого населения - присвоена IIIб группа здоровья	
357	Направлен на II этап диспансеризации определённых групп взрослого населения - предварительно присвоена IIIа группа здоровья	

358	Направлен на II этап диспансеризации определённых групп взрослого населения - предварительно присвоена IIIб группа здоровья	
361	Направлен на II этап профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, предварительно присвоена II группа здоровья	
362	Направлен на II этап профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, предварительно присвоена III группа здоровья	
363	Направлен на II этап профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, предварительно присвоена IV группа здоровья	
364	Направлен на II этап профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, предварительно присвоена V группа здоровья	
365	Направлен на II этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, предварительно присвоена II группа здоровья	
366	Направлен на II этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, предварительно присвоена III группа здоровья	
367	Направлен на II этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, предварительно присвоена IV группа здоровья	
368	Направлен на II этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, предварительно присвоена V группа здоровья	
369	Направлен на II этап диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью, предварительно присвоена II группа здоровья	
370	Направлен на II этап диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью, предварительно присвоена III группа здоровья	
371	Направлен на II этап диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью, предварительно присвоена IV группа здоровья	
372	Направлен на II этап диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью, предварительно присвоена V группа здоровья	
373	Проведён профилактический медосмотр взрослого населения - присвоена IIIа группа здоровья	
374	Проведён профилактический медосмотр взрослого населения - присвоена IIIб группа здоровья	

### ***Цель посещения***

Указывается цель посещения.

При оказании амбулаторной медицинской помощи пациентам, имеющим хроническое заболевание (в том числе, онкологическое), в рамках диспансерного наблюдения, в реестре счетов регистрируется параметр «P\_CEL» - «Цель посещения», равный «1.3» - «Диспансерное наблюдение».

### ***Признак подозрения на наличие злокачественного новообразования***

Указывается значение «1» при наличии подозрения на злокачественное новообразование.

Указание значения «1» является обязательным для всех медицинских услуг от приёма / консультации врача-специалиста (врача-терапевта / врача-педиатра / врача

общей практики) или профилактического осмотра / диспансеризации при появлении подозрения на злокачественное новообразование до снятия подозрения на злокачественное новообразование врачом-онкологом / врачом-гематологом или верификации диагноза, включая диагностические медицинские услуги.

В иных случаях указывается значение «0».

### ***Диспансерное наблюдение***

Указывается одно из значений «1» - «Состоит», «2» - «Взят», «3» - «Снят», «4» - «В том числе, по выздоровлению», «5» - «В том числе, в связи со смертью», «6» - «В том числе, по другим причинам», в случае оказания медицинской услуги в рамках диспансерного наблюдения. В иных случаях указывается значение «0».

При первичной постановке пациентов, имеющих хроническое заболевание (в том числе, онкологическое), на диспансерное наблюдение в реестре счетов регистрируется параметр «DN» - «Диспансерное наблюдение», равный «2» - «Взят». При дальнейшем оказании в медицинской помощи в рамках диспансерного наблюдения в реестре счетов регистрируется параметр «DN», равный «1» - «Состоит».

### ***Признак реабилитации***

Указывается значение «1» в случае оказания медицинских услуг в рамках медицинской реабилитации пациента. В иных случаях указывается значение «0».

### ***Характер основного заболевания***

Указывается характер основного заболевания.

Правила регистрации в реестре счетов характера основного заболевания при оказании медицинской помощи по профилю «онкология»:

- в случаях, когда в процессе оказания медицинской помощи у пациента впервые в жизни выявлено онкологическое заболевание, в реестре счетов указывается значение параметра «С\_ZAB» - «Характер основного заболевания», равное «2» - «Впервые в жизни установленное хроническое». Указание значения «С\_ZAB», равного «2», допускается только при регистрации приёма врача-онколога (врача-детского онколога) или врача-гематолога, а также при проведении онкологического консилиума;

- при лечении и последующей передаче пациента с онкологическим заболеванием на диспансерное наблюдение, вся медицинская помощь, оказанная в рамках лечения онкологического заболевания и диспансерного наблюдения, маркируется в реестре счетов значением параметра «С\_ZAB», равным «3» - «Ранее установленное хроническое»;

- при оказании неотложной и экстренной медицинской помощи, связанной с осложнениями онкологического заболевания, учитываемой с указанием диагноза основного заболевания из раздела «С» МКБ 10 или входящего в рубрики «D00» - «D09», «D45» - «D47», либо комплексной медицинской услугой, подразумевающей лечение онкологического заболевания, в реестре счетов указывается значение параметра «С\_ZAB», равным «1» - «Острое».

## **Отчет «НО + код СМО + код МО.mtu» - Перечень медицинских манипуляций по кодификатору ФОМС <sup>2</sup>**

---

<sup>2</sup> Учёт медицинских манипуляций ведется по кодам услуги в соответствии с приказом Минздрава России от 13.10.2017 N 804н (ред. от 24.09.2020) "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг".

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	<b>RECID</b>	Char	7	Заполнение обязательно. Уникальный идентификатор строки в данном отчете.
2	<b>SN_POL</b>	Char	25	Заполнение обязательно. Серия и номер ДПФС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного), который должен совпадать со значением поля в отчете «S + код СМО»
3.	<b>C_I</b>	Char	30	Заполнение обязательно. Номер ТАП или Ф066.
4	<b>CODHO</b>	Char	14	Заполнение условно. Код медицинской манипуляции по справочнику «hopff_». Или код метода ВМП (поле «CODFFOMS» по справочнику «reesvr» для соответствующего кода медицинской услуги ВМП).
5	<b>K_NO</b>	Num	2	Заполнение условно. Количество медицинских манипуляций данного кода, выполненных в рамках данной медицинской услуги (поле «COD» данного отчёта). При указании в поле «CODHO» кода метода ВМП указывается = «1».
6	<b>PRI_OP</b>	Num	1	Заполнение обязательно. Признак проведения хирургической операции. Указывается значение «1» при проведении хирургической операции. В других случаях указывается значение «0».
7	<b>COD</b>	Num	6	Заполнение обязательно. Код связанной медицинской услуги из отчёта «S + код СМО» (реестра счетов).

*Примечание.* В случае выполнения в расках одной медицинской услуги (поле «COD» данного отчёта) разных медицинских манипуляций значения полей «SN\_POL», «C\_I», «COD» повторяются.

**Отчет «MED\_DEV + код СМО + код МО.mtu» - «Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека»**

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1.	<b>RECID</b>	Char	7	Заполнение обязательно. Уникальный идентификатор строки в данном отчете.
2.	<b>RECID_S</b>	Char	7	Заполнение обязательно. Идентификатор записи из отчета «S + код СМО» (реестра счетов).
3.	<b>SN_POL</b>	Char	25	Заполнение обязательно.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
				Серия и номер ДПФС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного) из отчета «S + код СМО» (реестра счетов).
4.	<b>C_I</b>	Char	30	Заполнение обязательно. Номер амбулаторной карты / статистической карты выбывшего из стационара из отчета «S + код СМО» (реестра счетов).
5.	<b>COD</b>	Num	6	Заполнение обязательно. Код услуги из отчета «S + код СМО» (реестра счетов).
6.	<b>K_DEV</b>	Num	2	Заполнение условно. Количество медицинских изделий. Для МИ с ТИИ не заполняется.
7.	<b>DATE_MED</b>	Date	8	Заполнение условно. Дата установки медицинского изделия. Для МИ с ТИИ не заполняется.
8.	<b>CODE_DEV</b>	Num	6	Заполнение условно. Код вида медицинского изделия по справочнику «medizd». Для МИ с ТИИ не заполняется.
9.	<b>NUMBER_SER</b>	Char	100	Заполнение условно. Серийный номер. При отсутствии серии указывается маркировочный код. Для МИ с ТИИ не заполняется.
10	<b>TIP_OPL</b>	Num	1	Заполнение обязательно. Источник финансирования. Возможные значения: 1 – ОМС 2 – Бюджет 3 – Личные средства 4 – ДМС 5 – Иное Для МИ с ТИИ по умолчанию используется значение «1».
11	<b>DID</b>	Num	7	Заполнение условно. Код медицинского изделия по справочнику «tarirm», поле «COD».
12	<b>TII_ID</b>	Num	10	Заполнение условно. ID МИ с ТИИ. Заполняется по справочнику «MZ_TII» поле «CODE».
13	<b>TII_NAME</b>	Char	250	Заполнение условно. Наименование МИ с ТИИ. Заполняется по справочнику «MZ_TII» поле «NAME».

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
14	SUM_MZ	Num	15.2	Заполнение условно. Указывается рассчитанная стоимость медицинского изделия.

### **Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека**

В случаях проведения имплантации в организм человека медицинских изделий в счёте регистрируются сведения об указанных медицинских изделиях:

– код вида медицинского изделия по справочнику «medizd» пакета НСИ АИС ОМС. Значение указывается в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий справочника Министерства Здравоохранения РФ «Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями»;

– дата установки медицинского изделия;

– количество медицинских изделий;

– серийный номер. При отсутствии серийного номера указывается маркировочный код.

### **Отчет «SPR + код СМО + код МО.mtu» — «Версии элементов НСИ, использованных при оформлении счета МО» за медицинскую помощь, оказанную пациентам в отчетный период «mtu»**

	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1.	RECID	Char	6	Заполнение обязательно. Уникальный идентификатор строки.
2.	SCOD	Char	10	Заполнение обязательно. Код справочника (кодификатора)
3.	CUR_VER	Char	10	Заполнение обязательно. Номер используемой версии справочника

### **Отчёт «ONK\_SL + код СМО + код МО.mtu» - «Сведения о случае лечения онкологического заболевания»**

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	RECID_S	Char	7	Идентификатор записи реестра счёта.	Заполнение обязательно. Указывается идентификатор связанной записи из отчёта «S + код СМО» (реестра счетов)
2	RECID	Char	7	Уникальный идентификатор строки в данном файле.	Заполнение обязательно.
3	SN_POL	Char	25	Серия и номер ДПФС пациента (матери или иного законного представителя)	Заполнение обязательно. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО» (реестра счетов)

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
				незарегистрированного новорожденного)	
4	<b>C_I</b>	Char	30	Номер амбулаторной карты / статистической карты выбывшего из стационара	Заполнение обязательно. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО» (реестра счетов)
5	<b>COD</b>	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО» (реестра счетов)
6	<b>DS1_T</b>	Num	1	Повод обращения.	Заполнение условно. Заполняется по классификатору «onreas».
7	<b>STAD</b>	Num	3	Стадия заболевания.	Заполнение условно. Заполняется по классификатору «onstad».
8	<b>ONK_T</b>	Num	3	Значение Tumor.	Заполнение условно. Заполняется по классификатору «ontum_».
9	<b>ONK_N</b>	Num	3	Значение Nodus	Заполнение условно. Заполняется по классификатору «onnod_».
10	<b>ONK_M</b>	Num	3	Значение Metastasis	Заполнение условно. Заполняется по классификатору «onmet_».
11	<b>MTSTZ</b>	Num	1	Признак выявления отдаленных метастазов	Заполнение условно. При наличии указывается значение «1», в иных случаях значение «пусто».
12	<b>SOD</b>	Num	6.2	Суммарная очаговая доза	Заполнение условно.
13	<b>K_FR</b>	Num	2	Количество фракций проведения лучевой терапии	Заполнение условно.
14	<b>WEI</b>	Num	5.1	Масса тела (кг)	Заполнение условно.
15	<b>HEI</b>	Num	3	Рост (см)	Заполнение условно.
16	<b>BSA</b>	Num	4.2	Площадь поверхности тела	Заполнение условно.

Отчёт «ONK\_USL + код СМО + код МО.mmu» - «Сведения об услуге»



№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	<b>RECID_SL</b>	Char	7	Уникальный идентификатор из ONK_SL.	Заполнение обязательно. Указывается RECID связанной записи из отчёта «ONK_SL + код СМО»
2	<b>RECID</b>	Char	7	Уникальный идентификатор строки в данном файле.	Заполнение обязательно.
3	<b>SN_POL</b>	Char	25	Серия и номер ДПФС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного)	Заполнение обязательно. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО»
4	<b>C_I</b>	Char	30	Номер амбулаторной карты / статистической карты вышедшего из стационара	Заполнение обязательно. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО»
5	<b>COD</b>	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО»
6	<b>USL_TIP</b>	Num	1	Тип услуги	Заполнение условно. Заполняется по классификатору «onlech».
7	<b>HIR_TIP</b>	Num	1	Тип хирургического лечения	Заполнение условно. Заполняется по классификатору «onhir_».
8	<b>LEK_TIP_L</b>	Num	1	Линия лекарственной терапии	Заполнение условно. Заполняется по классификатору «onlekl».
9	<b>LEK_TIP_V</b>	Num	1	Цикл лекарственной терапии	Заполнение условно. Заполняется по классификатору «onlekv».
10	<b>LUCH_TIP</b>	Num	1	Тип лучевой терапии	Заполняется по классификатору «onluch».
11	<b>PPTR</b>	Num	1	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Заполнение условно. При проведении указывается значение «1», в иных случаях значение «пусто».

**Отчёт «ONK\_CONS + код СМО + код МО.mtu» - «Сведения о консилиуме»**

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	<b>RECID_S</b>	Char	7	Идентификатор записи из реестра счетов (из файла «S»).	Заполнение обязательно.



№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
					Указывается идентификатор связанной записи из отчёта «S + код СМО» (реестра счетов)
2	SN_POL	Char	25	Серия и номер ДПФС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного)	Заполнение обязательно. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО» (реестра счетов)
3	C_I	Char	30	Номер амбулаторной карты / статистической карты выбывшего из стационара	Заполнение обязательно. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО» (реестра счетов)
4	COD	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО» (реестра счетов)
5	PR_CONS	Num	1	Цель проведения консилиума.	Заполнение условно. Заполняется по классификатору «oncons».
6	DT_CONS	Date	8	Дата проведения консилиума	Заполнение условно.

**Отчёт «ONK\_LS + код СМО + код МО.тту» - «Сведения о лекарственных препаратах, применяемых при химиотерапии»**

*В данный отчёт включается информация обо всех введённых медицинскими организациями лекарственных препаратах при диагнозе основного заболевания (поле «DS») из раздела «С» или рубрик «D00» - «D09», «D45» - «D47» МКБ-10.*

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	RECID_USL	Char	7	Идентификатор записи из ONK_USL	Заполнение обязательно. Указывается RECID из связанной записи из отчёта «ONK_USL + код СМО»
2	SN_POL	Char	25	Серия и номер ДПФС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного)	Заполнение обязательно. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО»
3	C_I	Char	30	Номер амбулаторной карты / статистической карты выбывшего из стационара	Заполнение обязательно. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО»
4	COD	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО»

5	<b>REGNUM</b>	Char	40	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «medicament» поле «CODE_N020».
6	<b>DATE_INJ</b>	Date	8	Дата введения лекарственного препарата	Заполнение обязательно.
7	<b>CODE_SH</b>	Char	10	Код схемы лекарственной терапии	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «ondopk».
8	<b>N_PAR</b>	Char	40	Номер партии ЛС	Заполнение условно.
9	<b>R_UP</b>	Char	13	Код розничной упаковки	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «medicament_man_pack».
10	<b>TIP_OPL</b>	Num	1	Источник финансирования	Заполнение обязательно. Возможные значения: 1 – ОМС 2 – Бюджет 3 – Личные средства 4 – ДМС 5 – Иное
11	<b>N_RU</b>	Char	20	Регистрационный номер ЛС	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «medicament_mfc».
12	<b>OT_D</b>	Num	11.4	Разовая доза	Заполнение обязательно.
13	<b>DT_Q</b>	Num	2	Кратность приема в день	Заполнение обязательно.
14	<b>DT_D</b>	Num	11.4	Курсовая доза (дневная)	Заполнение обязательно.
15	<b>SID</b>	Char	10	Код (полное торговое наименование, полное МНН наименование)	Заполнение обязательно. Заполняется по справочнику «medicament» поле «CODE».
16	<b>SUM_OLS</b>	Num	15.2	Рассчитанная стоимость лекарственного препарата (при лекарственном возмещении)	Заполнение условно. Указывается рассчитанная стоимость лекарственного препарата (при лекарственном возмещении).

**Отчёт «ONK\_NAPR\_V\_OUT + код СМО + код МО.мму» - «Сведения о цели исходящего направления»**

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	<b>RECID_S</b>	Char	7	Идентификатор записи из реестра счетов	Заполнение обязательно. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО»
2	<b>SN_POL</b>	Char	25	Серия и номер ДПФС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного)	Заполнение обязательно. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО»
3	<b>C_I</b>	Char	30	Номер амбулаторной карты / статистической карты выбывшего из стационара	Заполнение обязательно. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО»
4	<b>COD</b>	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО»
5	<b>NAPR_DATE</b>	Date	8	Дата выдачи направления	Заполнение обязательно
6	<b>NAPR_NUMBER</b>	Char	16	Номер направления	Заполнение обязательно Составной номер направления ГГММДД_XXXX_XXXX
7	<b>NAPR_V_OUT</b>	Num	1	Цель исходящего направления	Заполнение обязательно. Заполняется по справочнику «onpar».
8	<b>NAPR_MO</b>	Num	6	МО, в которую выдано направление	Заполнение обязательно.

**Отчёт «ONK\_DIAG + код СМО + код МО.mmu» - «Сведения о диагностическом показателе»**

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	<b>RECID_SL</b>	Char	7	Идентификатор записи из ONK_SL	Заполнение обязательно. Указывается RECID связанной записи из отчёта «ONK_SL + код СМО»
2	<b>SN_POL</b>	Char	25	Серия и номер ДПФС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного)	Заполнение обязательно. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО»
3	<b>C_I</b>	Char	30	Номер амбулаторной карты / статистической карты выбывшего из стационара	Заполнение обязательно. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО»
4	<b>COD</b>	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО»
5	<b>DIAG_TIP</b>	Num	1	Тип диагностического показателя.	Заполнение условно. Возможные значения:

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
					«1» - гистологический признак; «2» - маркер (ИГХ).
6	<b>DIAG_CODE</b>	Num	3	Код диагностического показателя	Заполнение условно. При «DIAG_TIP» = «1» заполняется по справочнику «onmrgf_»; При «DIAG_TIP» = «2» заполняется по справочнику «onigh_».
7	<b>DIAG_RSLT</b>	Num	3	Код результата диагностики	Заполнение условно. При «DIAG_TIP» = «1» заполняется по справочнику «onmrgf»; При «DIAG_TIP» = «2» заполняется по справочнику «onigrт».
8	<b>DIAG_DATE</b>	Date	8	Дата взятия материала	Заполнение условно.
9	<b>REC_RSLT</b>	Num	1	Признак получения результата диагностики	Заполнение условно. В случае получения результата диагностики заполняется значением «1», в иных случаях значением «пусто».
10	<b>MET_ISSL</b>	Num	2	Метод диагностического исследования	Не заполняется.

**Отчёт «ONK\_PROT+ код СМО + код МО.mtu» - «Сведения о противопоказании или отказе»**

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	<b>RECID_SL</b>	Char	7	Идентификатор записи из ONK_SL.	Заполнение обязательно. Указывается RECID связанной записи из отчёта «ONK_SL + код СМО»
2	<b>SN_POL</b>	Char	25	Серия и номер ДПФС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного)	Заполнение обязательно. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО»
3	<b>COD</b>	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО»
4	<b>PROT</b>	Num	1	Код противопоказания или отказа	Заполнение обязательно.
5	<b>D_PROT</b>	Date	8	Дата регистрации противопоказания или отказа	Заполнение обязательно.

**Отчёт «CV\_LS + код СМО + код МО.тту» – «Сведения о введённых лекарственных препаратах, за исключением химиотерапии»**

*В данный отчёт включается информация обо всех введённых медицинскими организациями лекарственных препаратах, за исключением лекарственных препаратов, включаемых в отчёт «ONK\_LS + код СМО.тту».*

<b>№</b>	<b>Имя поля</b>	<b>Тип</b>	<b>Размер</b>	<b>Содержание</b>	<b>Комментарий</b>
1	<b>RECID_S</b>	Char	7	Идентификатор записи из реестра счетов	Заполнение обязательно. Указывается RECID из связанной записи из отчёта «S + код СМО»
2	<b>SN_POL</b>	Char	25	Серия и номер ДПФС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного)	Заполнение обязательно. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО»
3	<b>C_I</b>	Char	30	Номер амбулаторной карты / статистической карты выбывшего из стационара	Заполнение обязательно. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО»
4	<b>COD</b>	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО»
5	<b>REGNUM</b>	Char	40	Идентификатор лекарственного препарата по ФОМС	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «medicament» поле «CODE_N020».
6	<b>DATE_INJ</b>	Date	8	Дата введения лекарственного препарата	Заполнение обязательно.
7	<b>CODE_SHCOV</b>	Char	10	Код схемы лекарственной терапии	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «V032», поле «ScheDrugGrCd». Маска значения X-X-X, где первый разряд – код степени тяжести, второй разряд – код схемы лечения, третий разряд – код группы препаратов.
8	<b>N_PAR</b>	Char	40	Номер партии ЛС	Заполнение условно.
9	<b>R_UP</b>	Char	13	Код розничной упаковки	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «medicament_man_pack».
10	<b>TIP_OPL</b>	Num	1	Источник финансирования	Заполнение обязательно.

					Возможные значения: 1 – ОМС 2 – Бюджет 3 – Личные средства 4 – ДМС 5 – Иное
11	<b>N_RU</b>	Char	20	Регистрационный номер ЛС	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «medicament_mfc».
12	<b>OT_D</b>	Num	11.4	Разовая доза	Заполнение обязательно.
13	<b>DT_Q</b>	Num	2	Кратность приема в день	Заполнение обязательно.
14	<b>DT_D</b>	Num	11.4	Курсовая доза (дневная)	Заполнение обязательно.
15	<b>SID</b>	Char	10	Код (полное торговое наименование, полное МНН наименование)	Заполнение обязательно. Заполняется по справочнику «medicament» поле «CODE».
16	<b>SUM_LS</b>	Num	15.2	Рассчитанная стоимость лекарственного препарата (при лекарственном возмещении, кроме химиотерапии)	Заполнение условно. Указывается рассчитанная стоимость лекарственного препарата (при лекарственном возмещении, кроме химиотерапии).

**Отчёт «DOP\_DIAG + код СМО + код МО.mtu» - «Сведения о результатах дополнительных диагностических исследованиях»**

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	<b>RECID_S</b>	Char	7	Идентификатор записи из реестра счетов (из файла «S»).	Заполнение обязательно. Указывается идентификатор связанной записи из отчёта «S + код СМО» (реестра счетов)
2	<b>SN_POL</b>	Char	25	Серия и номер ДПФС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного)	Заполнение обязательно. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО» (реестра счетов)
3	<b>C_I</b>	Char	30	Номер амбулаторной карты / статистической карты выбывшего из стационара	Заполнение обязательно. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО» (реестра счетов)
4	<b>COD</b>	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО» (реестра счетов)

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
5	<b>FV_LJ</b>	Num	2	Фракция выброса левого желудочка сердца	Заполнение условно.
6	<b>P_BNP</b>	Num	5	Мозговой натрийуретический гормон (NT-proBNP)	Заполнение условно.
7	<b>BNP</b>	Num	5	Мозговой натрийуретический пептид 32 (BNP)	Заполнение условно.
8	<b>MNP</b>	Num	5	Мозговой натрийуретический пептид	Заполнение условно.
9	<b>SB_AR</b>	Num	1	Одышка в покое	Заполнение условно. Указывается значение «1» - да, «0» - нет.
10	<b>ORTHPN</b>	Num	1	Ортопноэ	Заполнение условно. Указывается значение «1» - да, «0» - нет.
11	<b>IS_LE</b>	Num	1	Нарастающие отеки нижних конечностей	Заполнение условно. Указывается значение «1» - да, «0» - нет.
12	<b>QRS_L</b>	Num	4	Продолжительность комплексов QRS2	Заполнение условно.
13	<b>DT_DIAG</b>	Date	8	Дата получения результата диагностического показателя	Заполнение условно.

### 3.2 Отчёт МГФОМС в МО по результату автоматизированного контроля

#### Отчет «CTRL + код СМО + код МО.DBF» — «Реестр ошибок, выявленных МГФОМС при экспертизе счёта пациентов МО при приёмке к оплате»

В отчет включаются ошибки, выявленные при проведении МЭК пакета отчетов МО по заявленному счёту.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	<b>FILE</b>	Char	12	Имя отчета, в котором обнаружена ошибка (реестр пациентов, реестр счетов, дополнительный файл к реестру счетов). Заполнение условно.
2	<b>RECID</b>	Char	7	Идентификатор ошибочной записи по отчету. Заполнение условно.
3	<b>ERRORS</b>	Char	5	Код ошибки по справочнику «sookod», поле «ER_C». Заполнение условно.
4	<b>REFREASON</b>	Char	3	Код ошибки по справочнику ФОМС «F014» Заполнение условно.
5	<b>ET230</b>	Num	1	Этап экспертизы по справочнику «sookod» Заполнение условно.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
6	<b>Osn230</b>	Char	9	Цифровая идентификации основания для отказа в оплате медицинской помощи по справочнику «sookod». Заполнение условно.
7	<b>LPU_ID</b>	Num	6	Идентификатор МО, оказавшей медицинскую услугу. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО». Заполнение условно.
8	<b>FIL_ID</b>	Num	6	Идентификатор филиала МО, оказавшей медицинскую услугу. Указывается из связанной записи из отчёта «S + код СМО». Заполнение условно.

Примечание: может быть несколько записей с разными ошибками, относящиеся к одной записи проверенных отчетов реестров пациентов и медицинских услуг на пациентов МО.



#### 4. Отчёты за отчётный период.

##### 4.1 Отчёты СМО в МГФОМС за отчётный период

В состав отчета СМО в МГФОМС за отчётный период, включаются отчеты, представленные в таблице 1.

Таблица 1

№	Имя отчета	Содержание информации	Примечание
1	F13 + код СМО.dbf	Сводная ведомость счетов МО, предъявленных и принятых к оплате	СМО – МГФОМС Обязателен
2	ME + код СМО + код МО. Dbf	Экспертиза принятых к оплате счетов МО	СМО – МГФОМС Обязателен при наличии экспертизы

##### Отчет «F13 + код СМО.dbf» - «Сводная ведомость финансового обеспечения счетов МО, предъявленных и принятых к оплате за отчётный период»

Представляется по всем МО, счета которых были приняты МГФОМС, включая и счет за вызовы бригад СМП.

№	Имя поля	Тип	Размер	Назначение
1	<b>RECID</b>	Char	6	Уникальный идентификатор строки в отчета. Заполнение обязательно.
2	<b>LPU_ID</b>	Num	6	Идентификатор МО. Заполнение обязательно.
3	<b>INFO_TYPE</b>	Char	1	Категория пациентов. Указывается латинская буква «М». Заполнение обязательно.
4	<b>PERIOD</b>	Char	6	Отчетный период. Указывается в формате «полный год и месяц без разделителя» (201401 – январь 2014 года). Заполнение обязательно.
5	<b>S_AVANS</b>	Num	12.2	Авансовый платеж МО, полученный в отчетном месяце. Включает авансирование организации в целом. Может принимать значение «0.00». Заполнение обязательно.
6	<b>S_PRED</b>	Num	12.2	Сумма средств, рассчитанная по тарифу по счету МО, заявленному за отчетный период. Заполнение обязательно.
7	<b>S_PRED_PF*</b>	Num	12.2	Сумма средств, рассчитанная по тарифу заявленных медицинских услуг подушевого финансирования, оказанных пациентам, прикрепленным и пролеченным в данной МО (медицинских услуг, маркированных «F_TYPE» = «fr»). Может принимать значение «0.00». Заполнение обязательно.

№	Имя поля	Тип	Размер	Назначение
8	S_CALC_PF*	Num	12.2	Расчетный объем подушевого финансирования. Может принимать значение «0.00». Заполнение обязательно.
9	S_PR_OPL	Num	12.2	Стоимость медицинской помощи, принятой МГФОМС к оплате по счету МО за отчетный период, всего. Рассчитывается по тарифу. Может принимать значение «0.00». Заполнение обязательно.
10	S_PR_P*	Num	12.2	Стоимость принятых МГФОМС к оплате медицинских услуг подушевого финансирования, оказанных пациентам, прикрепленным и пролеченным в данной МО (медицинских услуг, маркированных «F_TYPE» = «fr»). Может принимать значение «0.00». Заполнение обязательно.
11	S_PR_PNO*	Num	12.2	Возмещаемая стоимость принятых МГФОМС к оплате медицинских услуг подушевого финансирования, оказанных пациентам, прикрепленным к данной МО и пролеченным в других МО с ПФ (медицинские услуги АПП, стоматологические услуги АПП, случаи оказания медицинской помощи в приёмном отделении, случаи госпитализации в ДС, случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар), случаи госпитализации в КС и случаи госпитализации по ВМП, маркированные F_TYPE = «vz» или «kn», выполненные в других МО) (подлежит удержанию). Может принимать значение «0.00». Заполнение обязательно.
12	S_PR_OUTP*	Num	12.2	Возмещаемая стоимость принятых МГФОМС к оплате медицинских услуг подушевого финансирования, оказанных пациентам, прикрепленным к другим МО с ПФ и пролеченным в данной МО (медицинские услуги АПП, стоматологические услуги АПП и случаи оказания медицинской помощи в приёмном отделении {НЕ содержащие хотя бы одну медицинскую услугу разделов 84/184/95 Реестра}, маркированные F_TYPE = «vz» или «kn», выполненные в данной МО; случаи госпитализации в ДС и случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар), маркированные F_TYPE = «vz» или «kn», выполненные в данной МО; случаи госпитализации в КС и случаи госпитализации по ВМП и случаи оказания медицинской помощи в приёмном отделении {содержащие хотя бы одну медицинскую услугу разделов 84/184/95 Реестра}, маркированные F_TYPE = «kn», выполненные в данной МО) (подлежит дополнению). Может принимать значение «0.00». Заполнение обязательно.
13	S_PR_NOPF*	Num	12.2	Стоимость медицинской помощи, оплачиваемой сверх подушевого финансирования (все медицинские услуги, маркированные «F_TYPE» = «st» / «ds» / «dv» / «fh»). Может принимать значение «0.00». Заполнение обязательно.

№	Имя поля	Тип	Размер	Назначение
14	<b>S_PR_NOP*</b>	Num	12.2	Стоимость услуг подушевого финансирования, оказанных неприкрепленным пациентам (все медицинские услуги, маркированные «F_TYPE» = «ft»). Может принимать значение «0.00». Заполнение обязательно.
15	<b>S_PR_AVANS*</b>	Num	12.2	Авансовый платеж при подушевом финансировании. Может принимать значение «0.00». Заполнение обязательно.
16	<b>S_FACT</b>	Num	12.2	Не заполняется.
17	<b>S_PROFUSL</b>	Num	12.2	Не заполняется.
18	<b>S_DAYHOS</b>	Num	12.2	Не заполняется.
19	<b>S_REST_PF</b>	Num	12.2	Не заполняется.
20	<b>PERIOD_E</b>	Char	6	Отчетный период в формате «полный год и месяц» (201401-январь 2014 года) счёта МО, по которому ранее проведены контрольно-экспертные мероприятия (МЭЭ / ЭКМП). Может принимать значение «пусто». Заполнение условно.
21	<b>ET</b>	Char	1	Этап контрольно-экспертного мероприятия по справочнику «codexp», поле «COD_E». Может принимать значение «пусто». Заполнение условно.
22	<b>S_EXPERT1</b>	Num	12.2	Сумма средств, удержанных (со знаком минус) / доплаченных (со знаком плюс) по результатам данного вида контрольно-экспертного мероприятия, всего. Может принимать значение «0.00». Заполнение обязательно.
23	<b>KOR_EXP*</b>	Num	12.2	Сумма средств, удержанных по результатам вида контрольно-экспертного мероприятия для медицинских услуг, оплачиваемых по ПФ (медицинских услуг, маркированных «F_TYPE» = «fr»). Может принимать значение «0.00». Заполнение обязательно.
24	<b>S_SANK</b>	Num	12.2	Сумма штрафных санкций, перечисленных МО в СМО в данном отчетном периоде. Может принимать значение «0.00». Заполнение обязательно.
25	<b>S_FINE</b>	Num	12.2	Сумма штрафных санкций, начисленных СМО в МО в данном отчетном периоде. Может принимать значение «0.00». Заполнение обязательно.
26	<b>S_K_PERECH</b>	Num	12.2	Итого к оплате за отчетный период: S_CALC_PF – S_AVANS – S_PR_PNO+S_PR_OUTP+S_PR_NOP + S_PR_NOPF – S_EXPERT1 Может принимать значение «0.00». Заполнение обязательно.
27	<b>ITOG*</b>	Num	12.2	Не заполняется.
28	<b>S_DOP1</b>	Num	12.2	Авансовый платеж МО, полученный в отчетном месяце.

№	Имя поля	Тип	Размер	Назначение
				Включает авансирование организации в целом. Может принимать значение «0,00». Заполнение обязательно.

Примечание:

Код сообщения по данному отчету – «ТМ» (по застрахованным в г. Москве).

В отчет (один отчет от СМО) включаются данные по всем МО, которые осуществляли лечение пациентов, застрахованных данной СМО.

Отчетный период – месяц оказания медицинской помощи / месяц осуществления платежей.

Поля 16 – 19 – резервные. Заполняются значением «0.00».

При отсутствии в данном медицинском учреждении экспертизы ранее оплаченных счетов и штрафных санкций поля 20 и 21 не заполняются, поле 22 заполняется нулевым значением.

При отсутствии в данном учреждении финансовых удержаний / доплат по результатам проведенной экспертизы поля 22 и 24 заполняются нулевым значением. В полях 20 и 21 указывается отчетный период, по счету которого проводилась экспертиза, и ее вид соответственно.

В случае если в одной МО проводились 2 и более видов экспертизы счетов за один и тот же период, запись по МО повторяется, при этом поля с 5 по 15 включительно, с 24 по 26 и 28 включительно заполняются нулевыми значениями.

В случае если в одном МО экспертиза проводилась по счетам за 2 и более месяцев, запись по МО повторяется, при этом поля с 5 по 15 включительно, с 24 по 26 и 28 включительно заполняются нулевыми значениями.

При определении показателей в поле 26 следует учитывать: в случае, если в одной МО проводились несколько этапов экспертизы, либо экспертная проверка осуществлялась за 2 и более месяцев, фактическая сумма средств рассчитывается с учетом всех удержаний (доплат), зарегистрированных по данной МО в отчете за один и тот же период отчёта («PERIOD»).

**Отчет «МЕ + код СМО + код МО (Lpu\_id).dbf» - «Экспертиза принятых к оплате счетов МО»**

В отчет включаются ВСЕ проведенные экспертизы оплаченных персонифицированных счетов на пролеченных пациентов. При выявлении ошибок поля «ER\_C» и «OSN230» заполняются кодом выявленного дефекта счета, при отсутствии дефектов все параметры «ошибок», за исключением параметра «ER\_C» = «99», остаются пустыми.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	<b>RECID</b>	Char	7	Уникальный идентификатор строки файла. Заполнение обязательно.
2	<b>PERIOD</b>	Char	6	Отчетный период, в котором проводится удержание средств по результатам экспертизы, в формате полный год и номер месяца без разделителя (201201 – январь 2012 года). Заполнение обязательно.
3	<b>PERIOD_E</b>	Char	6	Отчетный период (полный год и номер месяца), по счету которого проведена экспертиза. Заполнение обязательно.
4	<b>SN_POL</b>	Char	25	Реквизиты документа ОМС из файла счета, по которому проводилась экспертиза. Заполнение обязательно.
5	<b>LPU_PRIK</b>	Num	6	Идентификатор МО, к которому прикреплен пациент. Заполнение условно.
6	<b>C_I</b>	Char	30	Номер ТАП или Ф066. Заполнение обязательно.
7	<b>DS</b>	Char	6	Код диагноза (основного/выписного) по МКБ-10. Заполнение обязательно.
8	<b>TIP</b>	Char	1	Форма учета медицинской помощи (параметр «TIP» счета) Заполнение условно.
9	<b>D_U</b>	Date		Дата оказания услуги (дата перевода / выписки из отделения стационара) Заполнение обязательно.
10	<b>PCOD</b>	Char	20	Код исполнителя услуги. Заполнение обязательно.
11	<b>PRVS</b>	Num	9	Специальность исполнителя. Заполнение обязательно.
12	<b>IOTD</b>	Char	8	Код отделения. Заполнение обязательно.
13	<b>COD</b>	Num	6	Код медицинской услуги. Заполнение обязательно.
14	<b>CODNOM</b>	Char	14	Номенклатура / вид ВМП (при регистрации КСГ/ ВМП). Заполнение условно.
15	<b>K_U</b>	Num	3	Количество услуг одного кода, зарегистрированных по данному диагнозу на данную дату (фактических койко-дней при регистрации выписки из отделения дневного стационара или стационара). Заполнение обязательно.
16	<b>DET</b>	Num	1	Признак детского профиля медицинской помощи Заполнение обязательно.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
17	<b>F_TYPE</b>	Char	2	<p>Признак, указывающий на порядок финансирования:</p> <p><b>fp</b> – Медицинская услуга оплачивается из средств подушевого норматива финансирования на прикрепленных к данной МО застрахованных лиц;</p> <p><b>ds</b> – Медицинская услуга входит с в состав случая госпитализации в ДС и оплачивается за единицу объёма / законченный или прерванный случай лечения по установленному тарифу;</p> <p><b>st</b> – Медицинская услуга входит с в состав случая госпитализации в КС или случай госпитализации по ВМП, или случая оказания медицинской помощи в приёмном отделении и оплачивается за единицу объёма / законченный или прерванный случай лечения по установленному тарифу;</p> <p><b>dv</b> – Медицинская услуга входит с в состав случая госпитализации по ВМП (дневной стационар) и оплачивается за единицу объёма / законченный или прерванный случай лечения по установленному тарифу;</p> <p><b>ft</b> – Медицинская услуга, оказанная лицу, не имеющему действующего прикрепления к МО, оплачивается за единицу объёма по установленному тарифу;</p> <p><b>kn</b> – Медицинская услуга входит в состав случая госпитализации в ДС или случая госпитализации в КС, или случая госпитализации по ВМП, или случая госпитализации по ВМП (дневной стационар), или случая оказания медицинской помощи в приёмном отделении, оплачиваемая путём проведения горизонтальных взаиморасчётов с ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ».</p> <p><b>Vz</b>– Медицинская услуга оплачиваются из средств подушевого норматива финансирования МО прикрепления застрахованного лица путём проведения горизонтальных взаиморасчётов;</p> <p><b>fh</b> – Медицинская услуга оплачивается за единицу объёма по установленному тарифу.</p> <p>Заполнение обязательно.</p>
18	<b>D_TYPE</b>	Char	1	<p>Признак «Особый случай в счёте» по справочнику «ososch»</p> <p>Заполнение обязательно.</p>
19	<b>S_OPL</b>	Num	12.2	<p>Оплаченная СМО стоимость.</p> <p>Указывается для каждой отдельной медицинской услуги</p>
20	<b>ER_C</b>	Char	2	<p>Код ошибки, установленной экспертом, по справочнику «sookod».</p> <p>Заполнение обязательно.</p>
21	<b>ET</b>	Char	1	<p>Этап экспертизы.</p> <p>Заполнение обязательно.</p>
22	<b>OSN230</b>	Char	9	<p>Код основания для неоплаты или уменьшения оплаты</p> <p>Заполнение условно.</p>
23	<b>DS_E</b>	Char	6	<p>Код диагноза основного заболевания по МКБ-10, подтверждённого при экспертизе – <i>указывается в случае приемки счета с изменениями, согласованными экспертом</i></p> <p>Заполнение условно.</p>

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
24	<b>TIP_E</b>	Char	1	Форма учета медицинской помощи (код прерванного случая лечения при МС), подтвержденная при экспертизе – <i>указывается в случае приемки счета с изменениями, согласованными экспертом</i> Заполнение условно.
25	<b>COD_E</b>	Num	6	Код медицинской услуги, подтвержденный при экспертизе – <i>указывается в случае приемки счета с изменениями, согласованными экспертом</i> Заполнение условно.
26	<b>CODNOM_E</b>	Char	14	Номенклатура (при регистрации КСГ) Заполнение условно.
27	<b>K_U_E</b>	Num	3	Количество услуг (фактических койко-дней), подтвержденных при экспертизе – <i>указывается в случае приемки счета с изменениями, согласованными экспертом</i> Заполнение условно.
28	<b>S_OPL_E</b>	Num	12.2	Сумма, не подлежащая оплате по заключению эксперта (т.е. сумма удержаний). Указывается только для одной из медицинских услуг в рамках одного законченного случая лечения. Для остальных медицинских услуг (при их наличии в составе законченного случая лечения) указывается «0,00». Заполнение обязательно.
29	<b>S_SANK</b>	Num	12.2	Штрафные санкции, наложенные экспертом, в дополнение к сумме удержаний по результатам экспертизы. Регистрируется на последнюю (по дате) запись сводного счета пациента. Указывается только для одной из медицинских услуг в рамках одного законченного случая лечения. Для остальных медицинских услуг (при их наличии в составе законченного случая лечения) указывается «0,00». Заполнение условно.
30	<b>LPU_ID</b>	Num	6	Идентификатор МО. Заполнение обязательно.
31	<b>FIL_ID</b>	Num	6	Идентификатор филиала МО. Заполнение обязательно.
32	<b>ACT</b>	Char	15	Идентификатор акта, ставший основанием для снятия (наложения штрафа) по результатам экспертизы. Идентификатор акта, в случае отсутствия дефектов медицинской помощи/нарушений при оказании медицинской помощи. Заполнение обязательно.
33	<b>D_A</b>	Date	8	Дата формирования акта. Заполнение обязательно.
34	<b>EXPERT</b>	Char	15	Индивидуальный идентификационный номер эксперта качества медицинской помощи. Заполнение обязательно при указании следующих кодов этапа экспертизы: 3, 4, К, Z, J, Q, U.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
				Заполнение условно.
35	<b>LPU_PRIKS</b>	Num	6	Идентификатор МО, к которому прикреплен пациент по профилю «стоматология». Заполнение условно.
36	<b>EXPERT2</b>	Char	15	Индивидуальный идентификационный номер эксперта качества медицинской помощи (при мультидисциплинарной ЭКМП). Заполнение условно.
37	<b>EXPERT3</b>	Char	15	Индивидуальный идентификационный номер эксперта качества медицинской помощи (при мультидисциплинарной ЭКМП). Заполнение условно.
38	<b>ID_SLCH</b>	Num	10	Идентификатор ориентира. Заполнение обязательно в случае проведения экспертизы по ориентировке из АИС КМП. Заполнение условно.
39	<b>N_RULE</b>	Num	3	Номер правила АИС КМП в соответствии с Каталогом правил. Заполнение обязательно в случае проведения экспертизы по ориентировке из АИС КМП. Заполнение условно.
40	<b>PR_CONF</b>	Num	1	Признак подтверждения корректного срабатывания правила АИС КМП. Заполнение обязательно в случае проведения экспертизы по ориентировке из АИС КМП.  3 – нарушение по сработавшему правилу АИС КМП не подтверждено, иных нарушений не выявлено;  1 – нарушение по сработавшему правилу АИС КМП подтверждено;  2 – нарушение по сработавшему правилу АИС КМП не подтверждено, выявлено иное нарушение.  Заполнение условно.
41	<b>ID_Z_SL</b>	Char	20	Указывается уникальный в рамках файла идентификатор законченного случая лучения. Значение данного идентификатора должно быть одинаково для всех медицинских услуг, входящих в один законченный случай оказания медицинской помощи.  Заполнение условно.
42	<b>MC_ID</b>	Char	20	Идентификатор документа ПУМП (MedCase).  Заполнение обязательно.

Примечание.

1. О правилах записи оплаченного счета, снятого с оплаты по результатам экспертизы

Поля 4 – 19 заполняются по данным записей оплаченного СМО счета пациента.

Поля 20 и 22 – указывается код выявленной ошибки.

Поле 21 – указывается код этапа экспертизы



Поля 23 – 27 заполняются только в случае, если счет снят не полностью, т.е. проведена коррекция показателей счета и к оплате принят скорректированный счет с измененными показателями.

Поле 28 «S\_OPL\_E» обязательно к заполнению. Указывается стоимость полностью снятого счета либо, при проведении коррекции, сумма удержания (разность между оплаченной стоимостью и стоимостью скорректированного счета).

## 2. О правилах записи восстановленного к оплате счета (реэкспертиза)

Поля 4 – 19 заполняются данными снятого с оплаты по результатам МЭК счета пациента.

Поля 20, 22 – не заполняются (ноль либо пусто в соответствии с типом данных).

Поле 21 – указывается код этапа экспертизы

Поля 23 – 27 заполняются показателями счета, восстановленного к оплате.

Поле 28 «S\_OPL\_E» обязательно к заполнению. Указывается стоимость восстановленного счета со знаком «минус» (сумма удержаний = 0 – стоимость восстановленного счета).

## 3. О правилах унификации идентификатора акта (Поле 32)

1) Код СМО – 2 знака (пример «R2»). По справочнику «sprsmo».

2) Код МО – 4 знака («LPU-ID»).

1) Вид контрольно-экспертного мероприятия по справочнику «codexp»:

Код	Наименование
Плановые	
2	Плановая медико-экономическая экспертиза
T	Плановая экспертиза качества медицинской помощи
Внеплановые	
3	Внеплановая тематическая медико-экономическая экспертиза
5	Внеплановая медико-экономическая экспертиза в случае получения жалоб от застрахованного лица или его представителя на доступность медицинской помощи в медицинской организации, включая случаи несоблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установлен
8	Внеплановая медико-экономическая экспертиза по случаям летального исхода вне медицинской организации до приезда бригады скорой медицинской помощи, в части соблюдения времени доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи, установленного террито
A	Внеплановая медико-экономическая экспертиза по поручению Федерального фонда, территориального фонда, в том числе в соответствии с запросом Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, а так
D	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи в случае получения жалобы от застрахованного лица или его представителя на качество медицинской помощи в медицинской организации
E	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям летального исхода, за исключением случаев летального исхода вне периода оказания медицинской помощи, в том числе при вызове бригады скорой медицинской помощи до ее приезда
F	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям, отобраным по результатам медико-экономической экспертизы, в том числе при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи по профилю «онкология» с применением лекарственной п

G	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью, в случаях получения сведений от медицинской организации (органов дознания и следствия),
H	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям, отобранным по результатам медико-экономической экспертизы при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи с применением рекомендаций по применению методов профилактики, ди
I	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям, отобранным по результатам медико-экономического контроля, в которых выявлен рост нарушений при оказании медицинской помощи (дефектов) в одной медицинской организации в соответствии
J	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по выявленным при медико-экономическом контроле, представленным в реестрах счетов случаям оказания застрахованному лицу в период его нахождения на лечении в условиях круглосуточного стационара
K	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по поручению Федерального фонда/территориального фонда, в том числе в соответствии с запросом Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравооо
R	Внеплановая тематическая экспертиза качества медицинской помощи
U	Внеплановая медико-экономическая экспертиза по случаям первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей, получения инвалидности или при переосвидетельствовании указанной категории лиц, а также отказа бюро медико-социальной экспертизы в связи с неполным обследованием застрахованного лица в соответствии с Перечнем медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, при получении информации в рамках межведомственного взаимодействия в том числе с целью последующего проведения экспертизы качества медицинской помощи.
W	Внеплановая медико-экономическая экспертиза по поводу повторных обращений по поводу одного и того же заболевания в течение четырнадцати дней при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением случаев по обращениям в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов, получения застрахованными лицами услуг диализа по поводу хронической почечной недостаточности терминальной стадии), в течение тридцати дней при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (при длительности госпитализации три дня и менее, за исключением медицинской помощи, предусматривающей цикличность ее оказания) при одновременном оказании застрахованным лицам в указанный период медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением экстренной стоматологической помощи)
X	Внеплановая медико-экономическая экспертиза оказания медицинской помощи по профилю «онкология» с применением лекарственной противоопухолевой терапии, коэффициент относительной затратоемкости оказания которой превышает значение 5, в части своевременности назначения и проведения диагностических исследований и лечебных мероприятий, консилиума врачей

	после первичного установления онкологического заболевания, соблюдения цикличности и полноты проведения лекарственной противоопухолевой терапии
У	Внеплановая медико-экономическая экспертиза по случаям несвоевременной постановки на диспансерное наблюдение застрахованных лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение (в случае, если постановка диагноза и постановка на диспансерное наблюдение осуществляется обособленно), а также несоблюдения установленной периодичности осмотров граждан, включенных в группы диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в них исследований
З	Внеплановая медико-экономическая экспертиза по случаям оказания медицинской помощи застрахованным лицам без указания в реестре счета признака летального исхода, по которым территориальный фонд имеет сведения о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи (по поручению территориального фонда)
Внеплановые мультидисциплинарные	
Л	Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи в случае получения жалобы от застрахованного лица или его представителя на качество медицинской помощи, оказанной специалистами разных профилей и/или на разных уровнях ок
М	Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям летального исхода при оказании медицинской помощи на разных уровнях ее оказания или в разных медицинских организациях
Н	Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям оказания медицинской помощи при новой коронавирусной инфекции COVID-19 (U07.1, U07.2) с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ишемическая б
О	Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям возникновения при оказании медицинской помощи застрахованному лицу в медицинской организации нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10
Р	Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям перевода застрахованного лица между медицинскими организациями при выявлении заболеваний иного профиля, не позволяющих оказать плановую медицинскую помощь
Q	Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям, отобранным по результатам медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, если указанные результаты не позволяют сделать заключение
V	Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по поручению Федерального фонда/территориального фонда, в том числе в соответствии с запросом Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, а также в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и на основании требования органов дознания и следствия, прокурора о проведении внеплановой проверки в рамках надзора за исполнением законов по поступившим в органы дознания и следствия, прокуратуры материалам и обращениям.

- 2) Порядковый номер акта для одной медицинской организации (содержит 8 разрядов и может содержать как цифровые, так и буквенные символы)

**4. О правилах заполнения индивидуального идентификационного номера эксперта качества медицинской помощи (Поле 34)**

«Индивидуальный идентификационный номер эксперта качества медицинской помощи», принимающего 7-значное значение из реестра экспертов качества медицинской помощи, размещаемого на официальном сайте МГФОМС. Указывать номера, не используемые в реестре экспертов качества, не допускается.

**5. О правилах заполнения сведений при проведении экспертных мероприятий по случаям оказания медицинской помощи, вошедшим в ориентировку АИС КМП (поля 38-41).**

Поле 38 – заполняется ID ориентира, полученного через АИС КМП в составе ориентировки по проверяемому отчетному периоду. Сведения в поле 38 должны соответствовать проверяемой услуге и могут являться как самим ориентиром, так и одной из связанных медицинских услуг. Заполнение обязательно в случае заполнения поля 39 и указания в поле 40 значения 1.

Поле 39 – заполняется номером правила в соответствии с Каталогом правил АИС КМП, которое сработало при отборе данного ориентира для проведения экспертных мероприятий. Сведения в поле 39 должны соответствовать сведения о сработавшем правиле для указанного в поле 38 ориентире. Заполнение обязательно в случае заполнения полей 38 и указания в поле 40 значения 1.

Поле 40 – заполняется значением «1» в случае подтверждения нарушения, по которому осуществлена выборка ориентира по правилу, указанному в поле 39. Заполняется значением «2» в случае отсутствия нарушений по сработавшему правилу АИС КМП, но имеет место наличие иного нарушения (отличного от указанного в сработавшем правиле АИС КМП). Заполняется значением «3» в случае отсутствия нарушений. Заполнение обязательно в случае заполнения полей 38 и/или 39.

Поле 42 – заполняется идентификатором документа подсистемы ПУМП АИС ОМС (ТАП / Ф066 / Ф110).

При загрузке сведений о проведенных КЭМ в подсистему ПБД связывание информации о медицинской услуге осуществляется по ключу «PERIOD\_E» + «MC\_ID» + «COD» + «D\_U».

В том числе проводится ФЛК на предмет соответствия зарегистрированного для данной медицинской услуги в подсистеме ПБД «SN\_POL» и значения «SN\_POL» в ME файле. В случае их неравенства в адрес СМО направляется информация об ошибке (в файле MECTRL).

**4.2. Отчёт МГФОМС в СМО по результатам проверки отчета о дефектах/ нарушениях, выявленных СМО в оплаченных счетах МО при проведении медико-экономической экспертизы (плановой, целевой) и экспертизы качества медицинской помощи (плановой, целевой).**

**Отчет «MECTRL + код СМО + код МО.dbf» – Реестр ошибок в отчёте СМО «ME + код СМО + код МО.dbf».**

№ поля	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	RECID	Char	7	Идентификатор в отчёте «ME+код СМО+ код МО».	Указывается в соответствии с файлом «ME+код СМО+ код МО.dbf». Заполнение обязательно.
2	ER_T	Char	3	Тип ошибки.	Заполняется одним из следующих значений:

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
					1 – незаполнено обязательное к заполнению поле; 2 – невозможно связать запись в файле ME+код СМО+ код МО.dbf с данными об услуге в ПБД. Заполнение обязательно.

## 5. Протокол обмена данными МО и МГФОМС при согласовании счетов за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам за отчётный период.

### 5.1 Отчёт МО в МГФОМС по персонифицированным счетам за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам.

В пакет отчетов при отчёте по иногородним пациентам МО направляет в МГФОМС аналогичные отчеты, перечисленные в таблице 1 настоящего документа. Код отчета равен 2. В наименовании отчетов код СМО заменяется на сочетание «IN».

Таблица 3

№	Имя отчета	Содержание	Примечание
1	DIN + код МО.mmy	Справочник отделений МО	МО – МГФОМС Обязателен
2	NVIN + код МО. Mmy	Справочник специалистов – исполнителей медицинских услуг	МО – МГФОМС Обязателен
3	RIN + код МО.mmy	Реестр пролеченных пациентов, застрахованных СМО	МО – МГФОМС Обязателен при наличии пациентов, застрахованных в СМО.
4	SIN + код МО.mmy	Реестр медицинских услуг, оказанных пролеченным пациентам, застрахованным СМО	МО – МГФОМС Обязателен при наличии пациентов, застрахованных в СМО.
5	HOIN + код МО.mmy	Перечень медицинских манипуляций по кодификатору ФОМС	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Операции», или при регистрации ВМП (медицинской услуги раздела «200» / «297»).
6	MED_DEVIN + код МО.mmy	Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Медицинские изделия»).
7	SPRIN + код МО.mmy	Справочник «Версии элементов НСИ,	МО – МГФОМС Обязателен.

		использованные при оформлении счета МО» за месяц «тту»	
8	S_IN + код МО + mmy.pdf	Счёт МО – электронный документ	МО – МГФОМС Обязателен
9	ONK_SLIN + код МО.mmy	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Сведения о ЗНО»).
10	ONK_USLIN + код МО.mmy	Сведения об услуге	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «ЗНО: услуги» (Ф066) или «Услуги при лечении ЗНО» (ТАП)).
11	ONK_CONSIN + код МО.mmy	Сведения о консилиуме	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Консилиум»).
12	ONK_LSIN + код МО.mmy	<u>Сведения о лекарственных препаратах (ЗНО)</u>	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Лекарственные средства для химиотерапии» (ТАП) или «ЛС» (Ф066), в сочетании с диагнозом основного заболевания (поле «DS») из раздела «С» или рубрик «D00» - «D09», «D45» - «D47» МКБ-10 для связанного движения по отделениям).
13	ONK_NAPR_V_OUTIN + код МО.mmy	Сведения о цели исходящего направления	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Выданные направления»).

14	ONK_DIAGIN + код MO.mmy	Сведения о диагностическом показателе	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «ЗНО: исследования»).
15	ONK_PROTIN + код MO.mmy	Сведения о противопоказании или отказе	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «ЗНО: противопоказания»).
16	CV_LSIN + код MO.mmy	<u>Сведения о лекарственных препаратах (за исключением ЗНО)</u>	МО – МГФОМС МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Лекарственные средства для химиотерапии» (ТАП) или «ЛС» (Ф066), за исключением лекарственных препаратов, включаемых в отчёт «ONK_LSIN.mmy»).
17	DOP_DIAGIN + код MO.mmy	Сведения о результатах дополнительных диагностических исследованиях	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Результаты диагностики»).

Справочники отделений МО и специалистов – исполнителей медицинской помощи (отчёты типа «D» и «NV»), версии элементов НСИ, использованные при оформлении счета МО (отчёт типа «SPR») – являются идентичными соответствующим отчётам, описанным в разделе 3.1.1.

#### **Отчёт «RIN + код MO.mmy» – «Реестр иногородних пациентов»**

Отчет «RIN.mmy» полностью соответствует структуре, формату и правилам заполнения отчета «Реестр пролеченных пациентов, застрахованных СМО», описание которого приведено в п. 3.1.2 настоящего документа.

#### **Отчёт «SIN + код MO.mmy» - «Реестр медицинских услуг на пролеченных иногородних пациентов»**

Отчет «SIN.mmy» полностью соответствует структуре, формату и правилам заполнения отчета «Реестр медицинских услуг на пролеченных пациентов, застрахованных СМО», описание которого приведено в п. 3.1.2 настоящего документа.

#### **Отчёт «HOININ + код MO.mmy» – Перечень медицинских манипуляций по кодификатору ФОМС**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчет типа «НО»).

**Отчёт «MED\_DEVIN + код СМО.mtu» - «Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «MED\_DEV»).

**Отчёт «ONK\_SLIN + код СМО.mtu» - «Сведения о случае лечения онкологического заболевания»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «ONK\_SL»)

**Отчёт «ONK\_USLIN + код СМО.mtu» - «Сведения об услуге»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «ONK\_USL»)

**Отчёт «ONK\_CONSIN + код МО.mtu» - «Сведения о консилиуме»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «ONK\_CONS»)

**Отчёт «ONK\_LSIN + код МО.mtu» - «Сведения о лекарственном препарате (ЗНО)»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «ONK\_LS»)

**Отчёт «ONK\_NAPR\_V\_OUTIN + код МО.mtu» - «Сведения о цели исходящего направления»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «ONK\_NAPR\_V\_OUT»)

**Отчёт «ONK\_DIAGIN + код МО.mtu» - «Сведения о диагностическом показателе»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «ONK\_DIAG»)

**Отчёт «ONK\_PROTIN + код МО.mtu» - «Сведения о противопоказании или отказе»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «ONK\_PROT»)

**Отчёт «SPRIN + код МО.mtu» — «Версии элементов НСИ, использованных при оформлении счета МО за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам в отчетный период «mtu»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.1 настоящего документа (отчёт типа «SPR»).

**Отчёт «CV\_LSIN + код МО.mtu» «Сведения о лекарственных препаратах, подлежащих возмещению стоимости (за исключением ЗНО)»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «CV\_LS»).

**Отчёт «DOP\_DIAGIN + код СМО + код МО.mtu» - «Сведения о результатах дополнительных диагностических исследованиях»**



Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «DOP\_DIAG»).

## 5.2 Отчёт МГФОМС в МО по результату автоматизированного контроля персонифицированных счетов МО за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам за отчётный период

### Отчёт «CTRLIN + код МО.mtu» — «Реестр ошибок, выявленных МГФОМС при автоматизированном контроле и/или при экспертизе счёта иногородних пациентов МО»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	<b>FILE</b>	Char	12	Имя отчета, в котором обнаружена ошибка (реестр пациентов, реестр счетов, дополнительный файл к реестру счетов). Заполнение условно.
2	<b>RECID</b>	Char	7	Идентификатор ошибочной записи по отчету. Заполнение условно.
3	<b>ERRORS</b>	Char	5	Код ошибки по справочнику «sookod», поле «ER_C». Заполнение условно.
4	<b>REFREASON</b>	Char	3	Код ошибки по справочнику ФОМС «F014» Заполнение условно.
5	<b>ET230</b>	Num	1	Этап экспертизы по справочнику «sookod» Заполнение условно.
6	<b>Osn230</b>	Char	9	Цифровая идентификация основания для отказа в оплате медицинской помощи по справочнику «sookod». Заполнение условно.
7	<b>LPU_ID</b>	Num	6	Идентификатор МО, оказавшей медицинскую услугу. Указывается из связанной записи из отчёта «SIN». Заполнение условно.
8	<b>FIL_ID</b>	Num	6	Идентификатор филиала МО, оказавшей медицинскую услугу. Указывается из связанной записи из отчёта «SIN». Заполнение условно.

Примечание: может быть несколько записей с ошибками, относящиеся к одной записи проверенных реестров пациентов и медицинских услуг на пациентов МО.

**6. Протокол обмена данными МО и МГФОМС при согласовании счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам по методам ВМП профиля «онкология», в дополнение к базовой программе ОМС и проведению пренатальной диагностики, не установленных базовой программой ОМС за отчётный период**

Формат файлов – MS-DOS DBASE-III; кодовая страница – «866», регистрация кодовой страницы имени файла – обязательна. При представлении пакета отчётных файлов за отчётный период расширение файлов формата dbf указывается как *mmu* (номер месяца и последняя цифра года).

**6.1 Формы отчётных документов**

**6.1.1 Форма Счёта МО за высокотехнологичную медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, в дополнение к базовой программе ОМС**

СЧЁТ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

МО \_\_\_\_\_

(наименование, округ, код)

за высокотехнологичную медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, в дополнение к базовой программе ОМС за \_\_\_\_\_ 202... г.

Категория пациентов (с учетом типа прикрепления)	Кол-во записей в реестре пациентов	Кол-во записей в реестре медицинских услуг	Среднемесячная численность прикреп	Стоимость (руб., коп.)									
				Общий расчётный объем подушевого финансирования (в том	АПП (при применении способа оплаты за единицу объёма)	Дневной стационар (при применении способа оплаты за единицу объёма)	ВМП (дневной стационар)	Стационарная помощь		Всего (4+5+6+7+8)	в т.ч. лекарственные средства (ЗНО)	в т.ч. лекарственные средства (за исключением ЗНО)	
Всего	в т.ч. ВМП												

			лѐнных лиц	числе горизонт альные расчѐты)								
	1	2	3	4	5	6	7	8	8.1	9	10	11
1. ПМСП (терапевтический/педиатрический участок)												
1.1. Прикрепленн ые к данной МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.2. Прикрепленн ые к другим МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.3. Неприкреплен ные	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.4. Итого:	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2. ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок)												
2.1. Прикрепленн ые к данной МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2. Прикрепленн ые к другим МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3. Неприкреплен ные	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3. Итого ПМСП по профилю	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

«стоматологи я»:												
3. ВСЕГО по МО:	X	X	X	X	X	X					X	X

ИНН медицинской организации

\_\_\_\_\_

КПП медицинской организации

\_\_\_\_\_

Лицевой счёт (при наличии)

\_\_\_\_\_

КБК (при наличии)

\_\_\_\_\_

ОКТМО

\_\_\_\_\_

ОКАТО

\_\_\_\_\_

Наименование банка

\_\_\_\_\_

ИНН банка

\_\_\_\_\_

КПП банка

\_\_\_\_\_

БИК

\_\_\_\_\_

КС / Расчетный счет

\_\_\_\_\_

ЕКС / Корреспондентский счет

\_\_\_\_\_

Уполномоченное лицо медицинской  
организации:

Главный бухгалтер медицинской организации:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(должность, подпись, фамилия И.О.)

(подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г  
МП

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г  
МП

### 6.1.1.1. Расчёт граф и правила формирования данных в Счёте

**Графа 7** включает:

4) *по строке 3* – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар), маркированные «F\_TYPE» = «sv»;

**Графа 8** включает:

4) *по строке 3* – включает в себя все госпитализации по ВМП, маркированные «F\_TYPE» = «sv»;

**Графа 8.1** включает:

4) *по строке 3* – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП, маркированные «F\_TYPE» = «sv»;

**Графа 9** заполняется суммарным значением: графа 7 + графа 8.

### 6.1.2. Форма Акта оплаты счёта (реестра счёта) МО за высокотехнологичную медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, в дополнение к базовой программе ОМС

Акт оплаты счёта (реестра счёта) от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование МО, округ МО, код МО)

за высокотехнологичную медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, в дополнение к базовой программе ОМС

за \_\_\_\_\_ 202... г.

(месяц)

Категория пациентов МО (с учётом типа)	Принято МГФОМС	
	Количественные показатели	Стоимость, руб., коп.

прикреплен я)	Пациентов (записей в реестре пациентов) / вызовов бригад ССиНМП всего	Общий расчётный объём подушевого финансирова ния (в том числе горизонталь ные расчёты)	АПП (при применени и способа оплаты за единицу объёма)	Дневной стационар (при применен ии способа оплаты за единицу объёма)	МП вне МО	ВМП (дневно й стацион ар)	Стационар ная помощь		ВСЕГ О (3+4+5 +6 +7+8)	Стоимость лекарствен ных средств (ЗНО), принятых МГФОМС	Стоимость лекарствен ных средств (за исключени е ЗНО), принятых МГФОМС
							Все го	в т.ч. ВМ П			
1	2	3	4	5	6	7	8	8.1.	9	10	11
1. ПМСП (терапевтический/педиатрический участок)											
1.1. Прикреплён ные к данной МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.2. Прикреплён ные к другим МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.3. Неприкреплѐ нные	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.4. Итого по ПМСП: (1.1. + 1.2. + 1.3.)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2. ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок)											

2.1. Прикреплённые к данной МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2. Прикреплённые к другим МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3. Неприкреплённые	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.4. Итого ПМСП по профилю «стоматология»: (2.1 + 2.2 + 2.3)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Скорая и неотложная медицинская помощь, оказанная вне МО												
3.1. Вызовы бригад СМП	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.2. Вызовы бригад НМП	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4. ИТОГО по Акту (1.4+2.4+3.1+3.2):	X	X	X	X	X						X	X

5. Сумма средств, подлежащих исключению из финансирования по результатам горизонтальных расчётов с другими медицинскими и организациями	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6. Сумма средств на авансирование медицинской помощи	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7. Сумма средств, подлежащих удержанию, по результатам проведения МЭЭ и ЭКМП и расчётов	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



прошлых периодов											
8. Итого подлежит перечислению в МО (4-5-6-7)	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X

От МГФОМС:

От медицинской организации:

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия И.О.)

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия и.о.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

МП

МП

**6.1.2.1. Расчёт граф и правила формирования данных в Акте оплаты счёта (реестра счёта) МО за высокотехнологичную медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, в дополнение к базовой программе ОМС**

Ячейки заполняются при наличии соответствующих данных. Ячейки, отмеченные символом «X», заполнению данными не подлежат (заполняются таким же символом «X»).

Номер и дата Акта оплаты счёта (реестра счёта) повторяет номер и дату соответствующего Счёта. В случаях проведения повторного МЭК номер Акта оплаты счёта (реестра счёта) дополняется порядковым номером («... / 1», «... / 2» и т.д.).

**Правила формирования Акта оплаты счёта (реестра счёта) МО за высокотехнологичную медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, в дополнение к базовой программе ОМС за отчётный период:**

**Графа 7** включает:

1) *по строке 4* – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар), маркированные «F\_TYPE» = «sv»;

**Графа 8** включает:

1) *по строке 4* – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП, маркированные «F\_TYPE» = «sv»;

**Графа 8.1** включает:

1) *по строке 4* – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП, маркированные «F\_TYPE» = «sv»;

**Графа 9** заполняется суммарным значением: графа 7 + графа 8 по соответствующим строкам.

**Графа 9** включает:

1) *по строке 8* – включает в себя сумму, подлежащую перечислению в МО за отчётный период (дублирует значение по строке 4).

### 6.1.3 Форма Счёта МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС

СЧЁТ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

МО \_\_\_\_\_

(наименование, округ, код)

за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС

за \_\_\_\_\_ 202... г.

Категория пациентов	Кол-во записей в реестре пациентов	Кол-во записей в реестре медицинских услуг	Стоимость (руб., коп.)							
			Общий расчётный	АПП (при примене	Дневной стационар (при	ВМП (дневной	Стационарная помощь	Всего	в т.ч. лекарственных	в т.ч. лекарственных

(с учетом типа прикрепления)			Среднемесячная численность прикрепленных лиц	объем подушевого финансирования (в том числе горизонтальные расчёты)	нии способа оплаты за единицу объёма	применен ии способа оплаты за единицу объёма	стационар)				средства (ЗНО)	средства (за исключением ЗНО)
	1	2	3	4	5	6	7	8	8.1	9 (4+5+6+7+8)	10	11
<b>1. ПМСП (терапевтический/педиатрический участок)</b>												
1.1. Прикрепленные к данной МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.2. Прикрепленные к другим МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.3. Неприкрепленные	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.4. Итого:	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>2. ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок)</b>												
2.1. Прикрепленные к данной МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2. Прикрепленные к другим МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

2.3. Неприкрепленные	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3. Итого ПМСП по профилю «стоматология»:	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. ВСЕГО по МО:	X	X	X	X	X	X					X	X

ИНН медицинской организации

КПП медицинской организации

Лицевой счёт (при наличии)

КБК (при наличии)

ОКТМО

ОКАТО

Наименование банка

ИНН банка

КПП банка

БИК

КС / Расчетный счет

ЕКС / Корреспондентский счет

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Уполномоченное лицо медицинской организации:

Главный бухгалтер медицинской организации:

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г  
МП

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г  
МП

### 6.1.3.1. Расчёт граф и правила формирования данных в Счёте

**Графа 5** включает:

- 1) **по строке 1.4** – включает в себя все медицинские услуги АПП, маркированные «F\_TYPE» = «sp», оказанные лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве;
- 2) **по строке 3** – включает в себя все медицинские услуги АПП, маркированные «F\_TYPE» = «sp», оказанные лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве.

**Графа 9** включает:

- 1) **по строке 1.4** – включает в себя все медицинские услуги АПП, маркированные «F\_TYPE» = «sp», оказанные лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве;
- 2) **по строке 3** – включает в себя все медицинские услуги АПП, маркированные «F\_TYPE» = «sp», оказанные лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве.

### 6.1.4. Форма Акта оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС

Акт оплаты счёта (реестра счёта) от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование МО, округ МО, код МО)

за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС

за \_\_\_\_\_ 202... г.  
(месяц)

	Принято МГФОМС
--	----------------

Категория пациентов МО (с учётом типа прикрепления)	Количественные показатели	Стоимость, руб., коп.									
		Общий расчётный объем подушевого финансирования (в том числе горизонтальные расчёты)	АПП (при применении и способа оплаты за единицу объема)	Дневной стационар (при применении и способа оплаты за единицу объема)	МП вне МО	ВМП (дневной стационар)	Стационарная помощь		ВСЕГО (3+4+5+6+7+8)	Стоимость лекарственных средств (ЗНО), принятых МГФОМС	Стоимость лекарственных средств (за исключением ЗНО), принятых МГФОМС
	Всего						в т.ч. ВМП				
1	2	3	4	5	6	7	8	8.1.	9	10	11
1. ПМСП (терапевтический/педиатрический участок)											
1.1. Прикреплённые к данной МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.2. Прикреплённые к другим МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.3. Неприкреплённые	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

1.4. Итого по ПМСП: (1.1. + 1.2. + 1.3.)	X	X		X	X	X	X	X		X	X
2. ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок)											
2.1. Прикреплённые к данной МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2. Прикреплённые к другим МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3. Неприкреплённые	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.4. Итого ПМСП по профилю «стоматология»: (2.1 + 2.2 + 2.3)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Скорая и неотложная медицинская помощь, оказанная вне МО											
3.1. Вызовы бригад СМП	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

3.2. Вызовы бригад НМП	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4. ИТОГО по Акту (1.4+2.4+3.1+3.2):	X	X		X	X	X	X	X			X	X
5. Сумма средств, подлежащих исключению из финансирования по результатам горизонтальных расчётов с другими медицинскими организациями	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6. Сумма средств на авансирование медицинской помощи	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



7. Сумма средств, подлежащих удержанию, по результатам проведения МЭЭ и ЭКМП и расчётов прошлых периодов	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8. Итого подлежит перечислению в МО (4-5-6-7)	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	

От МГФОМС:

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_г

МП

От медицинской организации:

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия и.о.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_г

МП

**6.1.4.1. Расчёт граф и правила формирования данных в Акте оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС**

Ячейки заполняются при наличии соответствующих данных. Ячейки, отмеченные символом «X», заполнению данными не подлежат (заполняются таким же символом «X»).

Номер и дата Акта оплаты счёта (реестра счёта) повторяет номер и дату соответствующего Счёта. В случаях проведения повторного МЭК номер Акта оплаты счёта (реестра счёта) дополняется порядковым номером («... / 1», «... / 2» и т.д.).

**Правила формирования Акта оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС, за отчётный период:**

**Графа 4** включает:

- 1) *по строке 1.4* – включает в себя все медицинские услуги АПП, маркированные «F\_TYPE» = «sp», оказанные лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве;
- 2) *по строке 4* – включает в себя все медицинские услуги АПП, маркированные «F\_TYPE» = «sp», оказанные лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве.

**Графа 9** включает:

- 1) *по строке 1.4* – включает в себя все медицинские услуги АПП, маркированные «F\_TYPE» = «sp», оказанные лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве;
- 2) *по строке 4* – включает в себя все медицинские услуги АПП, маркированные «F\_TYPE» = «sp», оказанные лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве.

**Графа 9** включает:

- 1) *по строке 8* – включает в себя сумму, подлежащую перечислению в МО за отчётный период (дублирует значение по строке 4).

**6.1.5 Форма Счёта МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ (иностранцы), по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС**

СЧЁТ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

МО \_\_\_\_\_

(наименование, округ, код)

за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ (иностранцы), по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС

за \_\_\_\_\_ 202... г.

Категория пациентов (с учетом типа прикрепления)	Кол-во записей в реестре пациентов	Кол-во записей в реестре медицинских услуг	Среднемесячная численность прикрепленных лиц	Стоимость (руб., коп.)								
				Общий расчетный объем подушевого финансирования (в том числе горизонтальные расчеты)	АПП (при применении способа оплаты за единицу объема)	Дневной стационар (при применении способа оплаты за единицу объема)	ВМП (дневной стационар)	Стационарная помощь		Всего (4+5+6+7+8)	в т.ч. лекарственные средства (ЗНО)	в т.ч. лекарственные средства (за исключением ЗНО)
								Всего	в т.ч. ВМП			
	1	2	3	4	5	6	7	8	8.1	9	10	11
<b>1. ПМСП (терапевтический/педиатрический участок)</b>												
1.1. Прикрепленные к данной МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.2. Прикрепленные к другим МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.3. Неприкрепленные	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.4. Итого:	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>2. ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок)</b>												

2.1. Прикрепленн ые к данной МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2. Прикрепленн ые к другим МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3. Неприкреплен ные	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3. Итого ПМСП по профилю «стоматологи я»:	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. ВСЕГО по МО:	X	X	X	X	X	X					X	X

ИНН медицинской организации

\_\_\_\_\_

КПП медицинской организации

\_\_\_\_\_

Лицевой счёт (при наличии)

\_\_\_\_\_

КБК (при наличии)

\_\_\_\_\_

ОКТМО

\_\_\_\_\_

ОКАТО

\_\_\_\_\_

Наименование банка

\_\_\_\_\_

ИНН банка

\_\_\_\_\_

КПП банка

\_\_\_\_\_

БИК

\_\_\_\_\_

КС / Расчетный счет

ЕКС / Корреспондентский счет

Уполномоченное лицо медицинской  
организации:

Главный бухгалтер медицинской организации:

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
МП

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
МП

#### 6.1.5.1. Расчёт граф и правила формирования данных в Счёте

**Графа 5** включает:

- 1) **по строке 1.4** – включает в себя все медицинские услуги АПП, маркированные «F\_TYPE» = «sp», оказанные иногородним;
- 2) **по строке 3** – включает в себя все медицинские услуги АПП, маркированные «F\_TYPE» = «sp», оказанные иногородним.

**Графа 9** включает:

- 1) **по строке 1.4** – включает в себя все медицинские услуги АПП, маркированные «F\_TYPE» = «sp», оказанные иногородним;
- 2) **по строке 3** – включает в себя все медицинские услуги АПП, маркированные «F\_TYPE» = «sp», оказанные иногородним.

**6.1.6. Форма Акта оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ (иногородние), по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС**

Акт оплаты счёта (реестра счёта) от \_\_\_\_ № \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование МО, округ МО, код МО)

за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ (иногородние), по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС

за \_\_\_\_\_ 202... г.  
(месяц)

Категория пациентов МО (с учётом типа прикрепления)	Принято МГФОМС										
	Количественные показатели	Стоимость, руб., коп.									
		Пациентов (записей в реестре пациентов) / вызовов бригад ССиНМП всего	Общий расчётный объем подушевого финансирования (в том числе горизонтальные расчёты)	АПП (при применении и способа оплаты за единицу объёма)	Дневной стационар (при применении и способа оплаты за единицу объёма)	МП вне МО	ВМП (дневной стационар)	Стационарная помощь		ВСЕГО (3+4+5+6+7+8)	Стоимость лекарственных средств (ЗНО), принятых МГФОМС
Всего	в т.ч. ВМП										
1	2	3	4	5	6	7	8	8.1.	9	10	11
1. ПМСП (терапевтический/педиатрический участок)											
1.1. Прикреплённые к данной МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.2. Прикреплённые к другим МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

1.3. Неприкреплённые	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.4. Итого по ПМСП: (1.1. + 1.2. + 1.3.)	X	X		X	X	X	X	X			X	X
2. ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок)												
2.1. Прикреплённые к данной МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2. Прикреплённые к другим МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3. Неприкреплённые	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.4. Итого ПМСП по профилю «стоматология»: (2.1 + 2.2 + 2.3)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Скорая и неотложная медицинская помощь, оказанная вне МО												

3.1. Вызовы бригад СМП	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.2. Вызовы бригад НМП	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4. ИТОГО по Акту (1.4+2.4+3.1+3.2):	X	X		X	X	X	X	X		X	X	
5. Сумма средств, подлежащих исключению из финансирования по результатам горизонтальных расчётов с другими медицинскими организациями и	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



6. Сумма средств на авансирование медицинской помощи	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7. Сумма средств, подлежащих удержанию, по результатам проведения МЭЭ и ЭКМП и расчётов прошлых периодов	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8. Итого подлежит перечислению в МО (4-5-6-7)	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	

От МГФОМС:

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

От медицинской организации:

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия и.о.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

**6.1.6.1. Расчёт граф и правила формирования данных в Акте оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ (иностранцы), по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС**

Ячейки заполняются при наличии соответствующих данных. Ячейки, отмеченные символом «X», заполнению данными не подлежат (заполняются таким же символом «X»).

Номер и дата Акта оплаты счёта (реестра счёта) повторяет номер и дата соответствующего Счёта. В случаях проведения повторного МЭК номер Акта оплаты счёта (реестра счёта) дополняется порядковым номером («... / 1», «... / 2» и т.д.).

**Правила формирования Акта оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ (иностранцы), по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС, за отчётный период:**

**Графа 4** включает:

- 1) *по строке 1.4* – включает в себя все медицинские услуги АПП, маркированные «F\_TYPE» = «sp», оказанные лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве;
- 2) *по строке 4* – включает в себя все медицинские услуги АПП, маркированные «F\_TYPE» = «sp», оказанные лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве.

**Графа 9** включает:

- 1) *по строке 1.4* – включает в себя все медицинские услуги АПП, маркированные «F\_TYPE» = «sp», оказанные лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве;
- 2) *по строке 4* – включает в себя все медицинские услуги АПП, маркированные «F\_TYPE» = «sp», оказанные лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве.

**Графа 9** включает:

- 1) *по строке 8* – включает в себя сумму, подлежащую перечислению в МО за отчётный период (дублирует значение по строке 4).

**6.2 Отчёт МО в МГФОМС по персонифицированным счетам за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам по методам ВМП профиля «онкология», в дополнение к базовой программе ОМС и проведению пренатальной диагностики не установленной базовой программой ОМС за отчётный период.**

В пакет архивного файла при отчёте по иногородним пациентам МО направляет в МГФОМС файлы, перечисленные в таблице 4. Код ИП с присоединённым архивным файлом равен «V» - по методам ВМП профиля «онкология», в дополнение к базовой программе ОМС, «Р» - по пренатальной диагностики не установленной базовой программой ОМС москвичи, «РІ» - по пренатальной диагностики не установленной базовой программой ОМС иногородние.

В пакет архивного файла входит штатный набор файлов-справочников МО (справочник отделений МО и справочник исполнителей медицинских услуг), перечень хирургических операций (только для данных по ВМП профиля онкология), реестр пациентов, реестр медицинских услуг.

Таблица 4

№	Имя файла	Содержание	Примечание
1	DVV + код МО.mmy	Справочник отделений МО	МО – МГФОМС Обязателен
2	NVVV + код МО. Mmy	Справочник специалистов – исполнителей медицинских услуг	МО – МГФОМС Обязателен
3	RVV + код МО.mmy	Реестр пролеченных пациентов, застрахованных СМО	МО – МГФОМС Обязателен при наличии пациентов, застрахованных в СМО.
4	SVV + код МО.mmy	Реестр медицинских услуг, оказанных пролеченным пациентам, застрахованным СМО	МО – МГФОМС Обязателен при наличии пациентов, застрахованных в СМО.
5	HOVV + код МО.mmy	Перечень медицинских манипуляций по кодификатору ФОМС	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Операции», или при регистрации ВМП (медицинской услуги раздела «200» / «297»).
6	MED_DEVVV + код МО.mmy	Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Медицинские изделия»).
7	SPRVV + код МО.mmy	Справочник «Версии элементов НСИ, использованные при	МО – МГФОМС Обязателен.

		оформлении счета МО» за месяц «тту»	
8	S_VV + код МО + mmy.pdf	Счёт МО – электронный документ	МО – МГФОМС Обязателен
9	ONK_SLVV + код МО.mmy	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Сведения о ЗНО»).
10	ONK_USLVV + код МО.mmy	Сведения об услуге	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «ЗНО: услуги» (Ф066) или «Услуги при лечении ЗНО» (ТАП)).
11	ONK_CONSVV + код МО.mmy	Сведения о консилиуме	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Консилиум»).
12	ONK_LSVV + код МО.mmy	Сведения о лекарственном препарате	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Лекарственные средства для химиотерапии» (ТАП) или «ЛС» (Ф066), в сочетании с диагнозом основного заболевания (поле «DS») из раздела «С» или рубрик «D00» - «D09», «D45» - «D47» МКБ-10 для связанного движения по отделениям).
13	ONK_NAPR_V_OUTVV + код МО.mmy	Сведения о цели исходящего направления	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Выданные направления»).
14	ONK_DIAGVV + код МО.mmy	Сведения о диагностическом показателе	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае

			заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «ЗНО: исследования»).
15	ONK_PROTVV + код МО.mmy	Сведения о противопоказании или отказе	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «ЗНО: противопоказания»).
16	CV_LSVV + код МО.mmy	Сведения о ЛС, подлежащих возмещению стоимости (за исключением ЛП при ЗНО)	МО – МГФОМС МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Лекарственные средства для химиотерапии» (ТАП) или «ЛС» (Ф066), за исключением лекарственных препаратов, включаемых в отчёт «ONK_LSIN.mmy»).
17	DOP_DIAGVV + код МО.mmy	Сведения о результатах дополнительных диагностических исследованиях	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Результаты диагностики»).

### 6.3 Отчёты МО в МГФОМС

#### 6.3.1 Справочники МО

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.1 настоящего документа (отчёты типа «D», «NV», «SPR»)

#### 6.3.2 Отчёт «RVV + код МО.mmy» - «Реестр пациентов»

Отчет «RVV.mmy» полностью соответствует структуре, формату и правилам заполнения отчета «Реестр пролеченных пациентов, застрахованных СМО», описание которого приведено в п. 3.1.2 настоящего документа.

#### **Отчёт «SVV + код МО.mmy» - «Реестр медицинских услуг на пролеченных пациентов»**

Отчет «SVV.mmy» полностью соответствует структуре, формату и правилам заполнения отчета «Реестр медицинских услуг на пролеченных пациентов, застрахованных СМО», описание которого приведено в п. 3.1.2 настоящего документа.

#### **Отчёт «NOVV + код МО.mmy» – «Перечень медицинских манипуляций по кодификатору ФОМС»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчет типа «НО»).

**Отчёт «MED\_DEVVV + код МО.мму» - «Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «MED\_DEV»).

**Отчёт «ONK\_SLVV + код МО.мму» - «Сведения о случае лечения онкологического заболевания»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «ONK\_SL»)

**Отчёт «ONK\_USLVV + код МО.мму» - «Сведения об услуге»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «ONK\_USL»)

**Отчёт «ONK\_CONSVV + код МО.мму» - «Сведения о консилиуме»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «ONK\_CONS»)

**Отчёт «ONK\_LSVV + код МО.мму» - «Сведения о лекарственном препарате»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «ONK\_LS»)

**Отчёт «ONK\_NAPR\_V\_OUTVV + код МО.мму» - «Сведения о цели исходящего направления»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «ONK\_NAPR\_V\_OUT»)

**Отчёт «ONK\_DIAGVV + код МО.мму» - «Сведения о диагностическом показателе»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «ONK\_DIAG»)

**Отчёт «ONK\_PROTVV + код МО.мму» - «Сведения о противопоказании или отказе»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «ONK\_PROT»)

**Отчёт «SPRVV + код МО.мму» — «Версии элементов НСИ, использованных при оформлении счета МО за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам в отчетный период «мму»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.1 настоящего документа (отчёт типа «SPR»).

**Отчёт «CV\_LSVV + код МО.мму» «Сведения о лекарственных препаратах (за исключением ЗНО)»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «CV\_LS»).

**Отчёт «DOP\_DIAGVV + код СМО + код МО.мму» - «Сведения о результатах дополнительных диагностических исследованиях»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «DOP\_DIAG»).

#### 6.4 Отчёт МГФОМС в МО по результату автоматизированного контроля / проведенной экспертизы персонифицированных счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам по методам ВМП профиля «онкология», в дополнение к базовой программе ОМС и проведению пренатальной диагностики не установленной базовой программой ОМС за отчётный период/

##### Отчёт «CTRLVV+код МО.mtu» — «Реестр ошибок, выявленных при экспертизе счёта пациентов МО при приёмке к оплате»

В файл требуется включение ошибок, выявленных при проведении форматно-логического контроля и МЭК пакета отчетных файлов МО в объеме заявленного счёта.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	<b>FILE</b>	Char	12	Имя отчета, в котором обнаружена ошибка (реестр пациентов, реестр счетов, дополнительный файл к реестру счетов). Заполнение условно.
2	<b>RECID</b>	Char	7	Идентификатор ошибочной записи по отчету. Заполнение условно.
3	<b>ERRORS</b>	Char	5	Код ошибки по справочнику «sookod» , поле «ER_C». Заполнение условно.
4	<b>REFREASON</b>	Char	3	Код ошибки по справочнику ФОМС «F014» Заполнение условно.
5	<b>ET230</b>	Num	1	Этап экспертизы по справочнику «sookod» Заполнение условно.
6	<b>Osn230</b>	Char	9	Цифровая идентификации основания для отказа в оплате медицинской помощи по справочнику «sookod». Заполнение условно.
7	<b>LPU_ID</b>	Num	6	Идентификатор МО, оказавшей медицинскую услугу. Указывается из связанной записи из отчёта «SIN». Заполнение условно.
8	<b>FIL_ID</b>	Num	6	Идентификатор филиала МО, оказавшей медицинскую услугу. Указывается из связанной записи из отчёта «SIN». Заполнение условно.

Примечание: может быть несколько записей с ошибками, относящихся к одной записи проверенных файлов реестров пациентов и медицинских услуг на пациентов МО.

## **7. Регламент приема-передачи данных по медицинской помощи, оказанной по экстренным показаниям лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, при информационном взаимодействии в АИС ОМС участников системы ОМС**

Настоящий раздел Регламента разработан в целях выполнения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве, утвержденной постановлением Правительства Москвы, в части финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной лицам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС (далее – неидентифицированные пациенты), при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС города Москвы.

### **7.1. Порядок формирования отчета МО по медицинской помощи, оказанной пациентам без документов, подтверждающих факт страхования по ОМС.**

В данном разделе Регламента рассматриваются случаи формирования реестра медицинских услуг на пациентов, поступивших (доставленных) по экстренным показаниям в МО больничного типа, идентификация которых в системе ОМС на момент госпитализации была невозможна по объективным причинам:

- отсутствует ДПФС и ДУДЛ;
- пациент и (или) его сопровождающий не могут сообщить персональные данные пациента;
- пациент имеет ДУДЛ, но в соответствии с Правилами ОМС не подлежит страхованию в системе ОМС.

МО предпринимает все меры для идентификации пациента в системе ОМС – путем опроса пациента в период госпитализации, опроса лиц, доставивших пациента в МО, какого-либо документа, найденного у пациента (справки, пропуска и т.п., в котором имеются сведения персональных данных лица), и т.д.

Страховая принадлежность пациентов устанавливается с использованием веб-сервисов подсистемы РС ЕРЗЛ 2 в соответствии с общими правилами.

При установлении персональных данных (ФИО + пол + дата рождения) МО проводит поиск в РС ЕРЗЛ и ФЕРЗЛ. При положительном результате пациент является застрахованным по ОМС в Москве / застрахованным по ОМС на территории другого субъекта РФ, и счет за его лечение МО направляет в адрес соответствующего плательщика.

В случае, когда меры, предпринятые МО для идентификации пациента, оказались безрезультатны (нет сведений о регистрации лица в РС ЕРЗЛ и ФЕРЗЛ / полные персональные данные ФИО не установлены / полученные сведения о пациенте свидетельствуют об отсутствии права на получение им полиса ОМС в установленном порядке), МО оформляет **«Лист регистрации не идентифицированного по ОМС лица»**.

В «Листе регистрации» (форма приведена в Приложении 5) должны быть указаны:

- Уникальный номер «Листа регистрации», исполняющий роль идентификатора пациента в системе учета оказанной ему медицинской помощи по программе ОМС. Номер состоит из серии и собственно номера.

*Серия* = «Н» (кириллица) + код округа, где расположена МО (по справочнику «sprlpu») + «знак тире» + идентификатор МО («LPU\_ID»). Записывается без пробелов, например: Н01-2386.



*Собственно номер* = номер наряда по сообщению бригады ССиНМП, доставившей пациента в МО, либо, при поступлении пациента иным путем (доставлен бригадой скорой или неотложной помощи медицинской организации, «самотеком» и т.п.) номер формируется по правилам = «LPU\_ID» + ГММДД + трехзначный порядковый номер с левым значащим нулем, где ГММДД – последняя цифра года + номер месяца + день поступления в МО;

- Данные пациента: фамилия, имя, отчество (при наличии сведений). При отсутствии данных записывается «Неизвестно»;
- Пол;
- Дата рождения в формате ГГГГММДД. При отсутствии данных указывается приблизительный год рождения (ГГГГ0101);
- Гражданство (при наличии сведений). При невозможности установить – не указывается;
- Серия и номер ДУДЛ (в т.ч. при наличии какой-либо справки, пропуска и т.п., где указаны персональные данные пациента). При отсутствии документа – не указывается;
- Адрес места жительства, в т.ч. социального назначения (при наличии сведений). При отсутствии сведений – не указывается;
- Сведения о лице, сопровождавшем пациента при поступлении (при наличии сведений). При отсутствии сведений – не указывается;
- Дата поступления/обращения пациента в МО;
- Дата рождения и пол новорожденного – указывается в случае родов не идентифицированной матерью. При многоплодных родах указываются все рожденные ею дети с присвоенными им последовательными номерами, которые зарегистрированы в статистической карте выбывшего из стационара.
- Дата закрытия «Листа регистрации».

Для незарегистрированного новорожденного, матерью / законным представителем которого является лицо, отнесенное к категории «неидентифицированные пациенты», или лицо не установленное, «Лист регистрации» оформляется следующим образом:

1. при одновременном обращении за медпомощью экстренного характера матери / законного представителя и новорожденного «Лист регистрации» на младенца отдельно не оформляется – сведения о новорожденном вписываются в «Лист регистрации» матери / законного представителя (пункт 12);
2. при поступлении на роды неидентифицированного пациента «Лист регистрации» заполняется в два этапа. Первоначально в «Лист регистрации» вносятся сведения о женщине с указанием даты ее поступления / обращения в МО (пункт 11). После родоразрешения в тот же «Лист регистрации» вносятся сведения обо всех новорожденных (пункт 12). Далее ставится подпись уполномоченного сотрудника МО и дата закрытия «Листа регистрации»;
3. при нахождении в больничном учреждении только младенца, доставленного матерью / законным представителем, не предъявившим полис ОМС, для оказания младенцу медицинской помощи экстренного характера, «Лист регистрации» МО оформляет на мать / законного представителя, при этом в «Лист регистрации» вносятся сведения о новорожденном (пункт 12);
4. при поступлении новорожденного, сведения о матери которого не установлены, МО оформляет «Лист регистрации» на новорожденного.

Заполненный бланк «Листа регистрации», подписанный уполномоченным сотрудником МО, сохраняется в медицинской документации (истории болезни) пациента в качестве документа, удостоверяющего данные о пациенте.

Сведения о пациенте, указанные в «Листе регистрации», вносятся в информационную систему МО.

Каждый пациент: взрослый или младенец, - должны иметь собственный номер ТАП или Ф066 для учета оказанной им медпомощи. Сведения о лечении взрослого пациента вводятся в базу данных МО стандартным образом.

Сведения о новорожденном, отнесенном к категории лиц неидентифицированных пациентов, вводятся в базу данных МО с обязательным указанием особого случая реестра пациентов в поле «D\_TYPE» по следующим правилам:

1. Для незарегистрированного новорожденного, вписанного в «Лист регистрации» матери или иного законного представителя (вариант оформления 1, 2, 3), в базу данных МО вводят 1 запись о взрослом пациенте в соответствии со сведениями, указанными в «Листе регистрации», при этом ставится код особого случая реестра пациентов в поле «D\_TYPE» = 9.

Информацию о младенце: его пол, дата рождения, «условный номер» для случая многоплодных родов, номер его ТАП или Ф066,- указывают в соответствии с (10) в поле «C\_I» реестра медицинских услуг по установленному шаблону – «собственно номер (не более 12 символов)» + # + «пол» + # + «ГГГГММДД» + # + «порядковый номер новорождённого»; 2. Для незарегистрированного новорожденного, находившегося в стационаре сведения о матери или иного законного представителя которого не установлены (вариант оформления 4), при этом ставится код особого случая реестра пациентов в поле «D\_TYPE» = 8.

«Лист регистрации» оформляется на младенца, затем эти данные вносят в реестр пациентов. В поле реестра медицинских услуг «C\_I» указывается номер статистической карты выбывшего из стационара по установленному шаблону.

Для каждого пациента, которого МО самостоятельно не удалось идентифицировать в системе ОМС, МО направляет в МГФОМС «Запрос об идентификации застрахованного лица».

При отсутствии регистрации «Запроса об идентификации застрахованного лица» в «Журнале учета запросов об идентификации застрахованного лица» на дату / срок оказания экстренной медицинской помощи пациенту по данным отчета, идентификации пациента в системе ОМС в результате рассмотрения запроса как застрахованного, указании даты запроса об идентификации застрахованного лица, не соответствующей периоду лечения, счёт пациента в потоке счетов неидентифицированных пациентов подлежит браковке в ходе МЭК с кодом ошибки «HV» - «Отсутствие запроса об идентификации застрахованного лица или категория пациента «неидентифицирован» не подтверждена».

Для лиц, идентифицированных в системе ОМС по результатам поиска в РС ЕРЗЛ и ФЕРЗЛ, МО удаляет соответствующий счёт из потока неидентифицированных пациентов и направляет его в адрес СМО / МГФОМС по установленной категории пациента: застрахованный в Москве / иногородний.

## **7.2. Приемка отчета МО по медицинской помощи, оказанной по экстренным показаниям неидентифицированным пациентам**

Приёмка соответствующего отчёта МО осуществляется по общим правилам в сроки, установленные в пункте 1.1.

МГФОМС осуществляет контроль принятой информации о пациентах и оказанной им медицинской помощи в соответствии с требованиями, установленными приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»

По результатам приема и проведения МЭК реестров счетов МО МГФОМС оформляет Заключение по результатам МЭК, Реестр заключений по результатам МЭК, Акт оплаты счёта (реестра счёта) и Счёт.

Заключение по результатам МЭК, Реестр заключений по результатам МЭК, Акт оплаты счёта (реестра счёта) и Счёт подписываются со стороны медицинской организации не позднее трех рабочих дней с даты опубликования в ФС «Подпись».

Оплата медицинской помощи, оказанной неидентифицированным пациентам по экстренным показаниям, осуществляется ежемесячно. Размер оплаты регистрируется в Акте оплаты счёта (реестра счёта) за медицинскую помощь, оказанную лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС, по экстренным показаниям.

В случае, если при проведении МЭЭ или ЭКМП по случаям оказания медицинской помощи неидентифицированным пациентам по экстренным показаниям, оплаченным МГФОМС, выявляются сведения о персональных данных пациента, которые приводят к его идентификации в системе ОМС, оплаченные средства удерживаются из последующего платежа МО, о чем составляется Заключение по результатам МЭЭ или ЭКМП.

### 7.3. Формы отчетной документации при обмене данными

#### 7.3.1. Форма Счёта за медицинскую помощь, оказанную лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС, по экстренным показаниям

СЧЁТ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
 МО \_\_\_\_\_

(наименование, округ, код)

за медицинскую помощь, оказанную лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС, по экстренным показаниям  
 за \_\_\_\_\_ 202... г.

Категория пациентов (с учетом типа прикрепления)	Кол-во записей в реестре пациентов	Кол-во записей в реестре медицинских услуг	Среднемесячная численность прикрепленных лиц	Стоимость (руб., коп.)								
				Общий расчётный объем подушевого финансирования (в том числе горизонтальные расчёты)	АПП (при применении способа оплаты за единицу объёма)	Дневной стационар (при применении способа оплаты за единицу объёма)	ВМП (дневной стационар)	Стационарная помощь		Всего (4+5+6+7+8)	в т.ч. лекарственные средства (ЗНО)	в т.ч. лекарственные средства (за исключением ЗНО)
								Всего	в т.ч. ВМП			
	1	2	3	4	5	6	7	8	8.1	9	10	11
1. ПМСП (терапевтический/педиатрический участок)												
1.1. Прикрепленные к данной МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

1.2. Прикрепленные к другим МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.3. Неприкрепленные	X	X	X	X		X	X		X		X	
1.4. Итого:	X	X	X	X		X	X		X		X	
2. ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок)												
2.1. Прикрепленные к данной МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2. Прикрепленные к другим МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3. Неприкрепленные	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3. Итого ПМСП по профилю «стоматология»:	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. ВСЕГО по МО:	X	X	X	X		X	X		X		X	

ИНН медицинской организации \_\_\_\_\_

КПП медицинской организации \_\_\_\_\_

Лицевой счёт (при наличии) \_\_\_\_\_

КБК (при наличии) \_\_\_\_\_

ОКТМО

ОКАТО

Наименование банка

ИНН банка

КПП банка

БИК

КС / Расчетный счет

ЕКС / Корреспондентский счет

Уполномоченное лицо медицинской  
организации:

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г  
МП

Главный бухгалтер медицинской организации:

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г  
МП

### 7.3.1.1. Расчёт граф и правила формирования данных в Счёте

**Графа 5** включает:

- 1) **по строке 1.3** – включает в себя все случаи оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении, оказанные неидентифицированным пациентам, маркированные «F\_TYPE» = «nl»;
- 2) **по строке 1.4** – включает в себя все случаи оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении, оказанные неидентифицированным пациентам, маркированные «F\_TYPE» = «nl»;
- 3) **по строке 3** – включает в себя все случаи оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении, оказанные неидентифицированным пациентам, маркированные «F\_TYPE» = «nl».

**Графа 8** включает:

- 1) **по строке 1.3** – включает в себя все случаи госпитализации в КС и случаи госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения, оказанные в данной МО неидентифицированным пациентам, маркированные «F\_TYPE» = «nl»;

- 2) *по строке 1.4* – включает в себя все случаи госпитализации в КС и случаи госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения, оказанные в данной МО неидентифицированным пациентам, маркированные «F\_TYPE = «nl»;
- 3) *по строке 3* – включает в себя все случаи госпитализации в КС и случаи госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения, оказанные в данной МО неидентифицированным пациентам, маркированные «F\_TYPE = «nl».

**Графа 9** заполняется суммарным значением: графа 5 + графа 8.

**Графа 11** включает:

- 1) *по строке 1.3* – включает в себя суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» <math>\diamond</math> «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС, оказанные неидентифицированным пациентам;
- 2) *по строке 1.4* – включает в себя суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» <math>\diamond</math> «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС, оказанные неидентифицированным пациентам;
- 3) *по строке 3* – включает в себя суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» <math>\diamond</math> «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС, оказанные неидентифицированным пациентам.

### 7.3.2. Форма Акта оплаты счёта (реестра счёта) за медицинскую помощь, оказанную лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС, по экстренным показаниям

Акт оплаты счёта (реестра счёта) от \_\_\_\_ № \_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование МО, округ МО, код МО)

за медицинскую помощь, оказанную лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС, по экстренным показаниям

за \_\_\_\_\_ 202... г.  
(месяц)

Категория пациентов МО (с учётом типа)	Принято МГФОМС по «наименование МО»	
	Количественные показатели	Стоимость, руб., коп.

прикреплен я)	Пациентов (записей в реестре пациентов) / вызовов бригад ССиНМП всего	Общий расчётный объем подушевого финансирова ния (в том числе горизонталь ные расчёты)	АПП (при применени и способа оплаты за единицу объёма)	Дневной стационар (при применен ии способа оплаты за единицу объёма)	МП вне МО	ВМП (дневно й стацион ар)	Стационар ная помощь		ВСЕГ О (3+4+5 +6 +7+8)	Стоимость лекарствен ных средств (ЗНО), принятых МГФОМС	Стоимость лекарствен ных средств (за исключени е ЗНО), принятых МГФОМС
							Все го	в т.ч. ВМ П			
1	2	3	4	5	6	7	8	8.1.	9	10	11
1. ПМСП (терапевтический/педиатрический участок)											
1.1. Прикреплен ные к данной МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.2. Прикреплен ные к другим МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.3. Неприкрепле нные	X	X		X	X	X		X		X	
1.4. Итого по ПМСП: (1.1. + 1.2. + 1.3.)	X	X		X	X	X		X		X	
2. ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок)											



2.1. Прикреплённые к данной МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2. Прикреплённые к другим МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3. Неприкреплённые	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.4. Итого ПМСП по профилю «стоматология»: (2.1 + 2.2 + 2.3)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Скорая и неотложная медицинская помощь, оказанная вне МО												
3.1. Вызовы бригад СМП	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.2. Вызовы бригад НМП	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4. ИТОГО по Акту (1.4+2.4+3.1+3.2):	X	X		X	X	X		X		X		

5. Сумма средств, подлежащих исключению из финансирования по результатам горизонтальных расчётов с другими медицинскими организациями	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6. Сумма средств на авансирование медицинской помощи	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7. Сумма средств, подлежащих удержанию, по результатам проведения МЭЭ и ЭКМП и расчётов	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

прошлых периодов											
8. Итого подлежит перечислению в МО (4-5-6-7)	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X

От МГФОМС:

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

МП

От медицинской организации:

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия и.о.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

МП

**7.3.2.1 Расчёт граф и правила формирования данных в Акте оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС, по экстренным показаниям за отчётный период**

Общие положения

Номер и дата Акта оплаты счёта (реестра счёта) повторяет номер и дату соответствующего Счёта. В случаях проведения повторного МЭК номер Акта оплаты счёта (реестра счёта) дополняется порядковым номером («... / 1», «... / 2» и т.д.).

Ячейки заполняются при наличии соответствующих данных. Ячейки, отмеченные символом «X» заполнению данными не подлежат (заполняются таким же символом «X»).

**Правила формирования Акта оплаты счёта (реестра счёта) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС, по экстренным показаниям за отчётный период:**

**Графа 4** включает:

- 1) *по строке 1.3* – включает в себя все случаи оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении, оказанные неидентифицированным пациентам, маркированные «F\_TYPE» = «nl»;
- 2) *по строке 1.4* – включает в себя все случаи оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении, оказанные неидентифицированным пациентам, маркированные «F\_TYPE» = «nl»;
- 3) *по строке 4* – включает в себя все случаи оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении, оказанные неидентифицированным пациентам, маркированные «F\_TYPE» = «nl».

**Графа 8** включает:

- 1) *по строке 1.3* – включает в себя все случаи госпитализации в КС и случаи госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения, оказанные в данной МО неидентифицированным пациентам, маркированные «F\_TYPE = «nl»;
- 2) *по строке 1.4* – включает в себя все случаи госпитализации в КС и случаи госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения, оказанные в данной МО неидентифицированным пациентам, маркированные «F\_TYPE = «nl»;
- 3) *по строке 4* – включает в себя все случаи госпитализации в КС и случаи госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения, оказанные в данной МО неидентифицированным пациентам, маркированные «F\_TYPE = «nl».

**Графа 9** заполняется суммарным значением: графа 4 + графа 8.

**Графа 9** включает:

- 3) *по строке 8* – включает в себя сумму, подлежащую перечислению в МО за отчётный период (дублирует значение по строке 4).

**Графа 11** включает:

- 1) *по строке 1.3* – включает в себя суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» <> «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС, оказанные неидентифицированным пациентам;
- 2) *по строке 1.4* – включает в себя суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» <> «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС, оказанные неидентифицированным пациентам;
- 3) *по строке 4* – включает в себя суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» <> «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС, оказанные неидентифицированным пациентам.

**Примечание:**

(наименование, округ, код):

- наименование – краткое наименование МО;

- округ – округ г. Москвы адреса МО;
- код – MСOD, LPU\_ID.

#### 7.4. Протокол обмена данными между МО и МГФОМС при согласовании реестров медицинских услуг, оказанных неидентифицированным пациентам

Формат файлов – MS-DOS DBASE-III; кодовая страница – «866», регистрация кодовой страницы имени файла – обязательна. При представлении пакета отчетных файлов за отчетный период номер месяца и последняя цифра отчетного месяца mmy регистрируется как расширение файла формата dbf.

##### 7.4.1. Отчет МО за медицинскую помощь, оказанную неидентифицированным пациентам

В пакет счета отчета МО входит штатный набор файлов-справочников МО.

Таблица 3

№	Имя отчета	Содержание	Примечание
1	DXX + код МО.mmy	Справочник отделений МО	МО – МГФОМС Обязателен
2	NVXX + код МО. Mmy	Справочник специалистов – исполнителей медицинских услуг	МО – МГФОМС Обязателен
3	RXX + код МО.mmy	Реестр пролеченных пациентов, застрахованных СМО	МО – МГФОМС Обязателен при наличии пациентов, застрахованных в СМО.
4	SXX + код МО.mmy	Реестр медицинских услуг, оказанных пролеченным пациентам, застрахованным СМО	МО – МГФОМС Обязателен при наличии пациентов, застрахованных в СМО.
5	HOXX + код МО.mmy	Перечень медицинских манипуляций по кодификатору ФОМС	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Операции», или при регистрации ВМП (медицинской услуги раздела «200» / «297»).
6	MED_DEVXX + код МО.mmy	Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Медицинские изделия»).
7	SPRXX + код МО.mmy	Справочник «Версии элементов НСИ, использованные при оформлении счета МО» за месяц «mmy»	МО – МГФОМС Обязателен.
8	S_XX + код МО + mmy.pdf	Счёт МО – электронный документ	МО – МГФОМС Обязателен

9	ONK_SLXX + код МО.mmy	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Сведения о ЗНО»).
10	ONK_USLXX + код МО.mmy	Сведения об услуге	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «ЗНО: услуги» (Ф066) или «Услуги при лечении ЗНО» (ТАП)).
11	ONK_CONSXX + код МО.mmy	Сведения о консилиуме	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Консилиум»).
12	ONK_LSXX + код МО.mmy	<u>Сведения о лекарственных препаратах (ЗНО)</u>	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Лекарственные средства для химиотерапии» (ТАП) или «ЛС» (Ф066), в сочетании с диагнозом основного заболевания (поле «DS») из раздела «С» или рубрик «D00» - «D09», «D45» - «D47» МКБ-10 для связанного движения по отделениям).
13	ONK_NAPR_V_OUTXX + код МО.mmy	Сведения о цели исходящего направления	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Выданные направления»).
14	ONK_DIAGXX + код МО.mmy	Сведения о диагностическом показателе	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра

			в ПУМП (вкладка «ЗНО: исследования»).
15	ONK_PROTXX + код МО.mmy	Сведения о противопоказаниях или отказе	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «ЗНО: противопоказания»).
16	CV_LSXX + код МО.mmy	<u>Сведения о лекарственных препаратах (за исключением ЗНО)</u>	МО – МГФОМС МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Лекарственные средства для химиотерапии» (ТАП) или «ЛС» (Ф066), за исключением лекарственных препаратов, включаемых в отчёт «ONK_LSIN.mmy»).
17	DOP_DIAGXX + код МО.mmy	Сведения о результатах дополнительных диагностических исследованиях	МО – МГФОМС Файл и записи в нём создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Результаты диагностики»).

Справочники отделений МО и специалистов - исполнителей медицинской помощи (отчёты типа «D» и «NV»), версии элементов НСИ, использованные при оформлении счета МО (отчёт типа «SPR») – являются идентичными соответствующим отчётам, описанным в разделе 3.1.1.

#### **Отчёт «RXX.mmy» - «Реестр неидентифицированных пациентов»**

Отчет «RXX.mmy» полностью соответствует структуре, формату и правилам заполнения отчета «Реестр пролеченных пациентов, застрахованных СМО», описание которого приведено в п. 3.1.2 настоящего документа.

#### **Отчёт «SXX + код МО.mmy» - «Реестр медицинских услуг на пролеченных неидентифицированных пациентов»**

Отчет «SXX.mmy» полностью соответствует структуре, формату и правилам заполнения отчета «Реестр медицинских услуг на пролеченных пациентов, застрахованных СМО», описание которого приведено в п. 3.1.2 настоящего документа.

#### **Отчёт «HOINXX + код МО.mmy» – «Перечень медицинских манипуляций по кодификатору ФОМС»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчет типа «НО»).

#### **Отчет «MED\_DEVXX + код СМО.mmy» - «Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека»**



Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «MED\_DEV»).

**Отчёт «ONK\_SLXX + код СМО.мму» - «Сведения о случае лечения онкологического заболевания»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «ONK\_SL»)

**Отчёт «ONK\_USLXX + код СМО.мму» - «Сведения об услуге»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «ONK\_USL»)

**Отчёт «ONK\_CONSXX + код МО.мму» - «Сведения о консилиуме»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «ONK\_CONS»)

**Отчёт «ONK\_LSXX + код МО.мму» - «Сведения о лекарственном препарате (ЗНО)»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «ONK\_LS»)

**Отчёт «ONK\_NAPR\_V\_OUTXX + код МО.мму» - «Сведения о цели исходящего направления»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «ONK\_NAPR\_V\_OUT»)

**Отчёт «ONK\_DIAGXX + код МО.мму» - «Сведения о диагностическом показателе»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «ONK\_DIAG»)

**Отчёт «ONK\_PROTXX + код МО.мму» - «Сведения о противопоказании или отказе»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «ONK\_PROT»)

**Отчёт «SPRXX + код МО.мму» — «Версии элементов НСИ, использованных при оформлении счета МО за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам в отчетный период «мму»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.1 настоящего документа (отчёт типа «SPR»).

**Отчёт «CV\_LSXX + код МО.мму» - «Сведения о лекарственных препаратах, подлежащих возмещению стоимости (за исключением ЗНО)»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «CV\_LS»).

**Отчёт «DOP\_DIAGXX + код МО.мму» - «Сведения о результатах дополнительных диагностических исследований»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 настоящего документа (отчёт типа «DOP\_DIAG»).

**7.4.2. Отчет МГФОМС в МО по результату автоматизированного контроля/проведенной экспертизы персонифицированных счетов МО за медицинскую помощь, оказанную неидентифицированным пациентам за отчетный период**

**Отчёт «CTRLXX + код МО.mmy» — «Реестр ошибок, выявленных МГФОМС при автоматизированном контроле и/или при экспертизе счёта неидентифицированных пациентов МО»**

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	<b>FILE</b>	Char	12	Имя отчета, в котором обнаружена ошибка (реестр пациентов, реестр счетов, дополнительный файл к реестру счетов). Заполнение условно.
2	<b>RECID</b>	Char	7	Идентификатор ошибочной записи по отчету. Заполнение условно.
3	<b>ERRORS</b>	Char	5	Код ошибки по справочнику «sookod» , поле «ER_C». Заполнение условно.
4	<b>REFREASON</b>	Char	3	Код ошибки по справочнику ФОМС «F014» Заполнение условно.
5	<b>ET230</b>	Num	1	Этап экспертизы по справочнику «sookod» Заполнение условно.
6	<b>Osn230</b>	Char	9	Цифровая идентификации основания для отказа в оплате медицинской помощи по справочнику «sookod». Заполнение условно.
7	<b>LPU_ID</b>	Num	6	Идентификатор МО, оказавшей медицинскую услугу. Указывается из связанной записи из отчёта «SIN». Заполнение условно.
8	<b>FIL_ID</b>	Num	6	Идентификатор филиала МО, оказавшей медицинскую услугу. Указывается из связанной записи из отчёта «SIN». Заполнение условно.

Примечание: может быть несколько записей с ошибками, относящиеся к одной записи проверенных реестров пациентов и медицинских услуг на пациентов МО.

## **8. Регламент приема-передачи данных о скорой медицинской помощи при информационном взаимодействии в АИС ОМС участников системы ОМС с использованием веб-сервисов**

### **8.1. Порядок предоставления счетов за вызовы, выполненные бригадами скорой медицинской помощи, при информационном обмене в АИС ОМС**

Организация СМП ведет учёт и оформление вызовов бригад скорой медицинской помощи в соответствии с правилами, установленными распорядительными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Департамента здравоохранения города Москвы по учёту медицинской помощи, оказанной станциями СМП.

Организация СМП формирует в электронном виде реестр счетов за медицинскую помощь, оказанную бригадами ОНМПВН, ОНМПДН и СМП в течение отчётного периода (месяца), на основании показателей, зарегистрированных в учётных документах СМП, и в соответствии с Порядком персонифицированного учёта медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования. Организация СМП ведёт учёт специалистов – исполнителей медицинской помощи, включая данные о сертификатах по специальностям, а также данных об услугах, оказанных на вызове с использованием подсистемы ПУМП АИС ОМС.

Обмен данными между участниками системы ОМС включает взаимообмен с использованием веб-сервисов подсистемы ПУМП АИС ОМС, ИС МО и ИС СМО.

Обмен данными в АИС ОМС осуществляется посредством веб-сервисов. Формирование реестров счетов организацией СМП осуществляется средствами ПУМП АИС ОМС на основании введенных данных первичной медицинской отчетной статистической формы № 110/у (Карта вызова СМП). Время создания 95% от общего количества ф. 110 не должно превышать 24 часов с момента оказания услуги (без учета праздничных и выходных дней). Согласование реестров счетов МГФОМС осуществляется путем передачи данных в подсистеме ПУМП АИС ОМС. Передача-приём отчетности подтверждается документацией на бумажных носителях (упомянутых в данном разделе Регламента), содержащих атрибуты переданных отчетов и отдельные суммарные показатели персонифицированных счетов МО, рассчитанных по тарифу.

Страховая принадлежность пациентов устанавливается с использованием веб-сервисов подсистемы РС ЕРЗЛ 2 в соответствии с общими правилами.

При регистрации вызова организация СМП устанавливает документ ОМС пациента по названному персональным данным.

Организация СМП проводит поиск в РС ЕРЗЛ и ФЕРЗ по всем пациентам, пролеченным за отчётный период с использованием функциональных возможностей подсистемы РС ЕРЗЛ 2 в том числе с использованием веб-сервисов.

Дополнительная идентификация неидентифицированных пациентов с целью уточнения их категории - застрахованный в Москве, застрахованный на территории другого субъекта РФ, неидентифицированный проводится по 9-значному коду наряда СМП, зарегистрированного в реестре вызовов и в счете пациента стационара.

Организация СМП при формировании реестра счетов делит его на категории «застрахованные в г. Москве», счета которых направляются в МГФОМС (по потоку застрахованных СМО) в соответствии со страховой принадлежностью, «иногородние» и «неидентифицированные», счета которых направляются в МГФОМС. В случае неверно указанной страховой принадлежности или неверно указанной категории пациентов, запись регистрируется в файле ошибок и к оплате не принимается. Организация СМП вносит исправление и повторно, не позднее установленного в п. 1 Регламента срока направляет пакет отчётной информации в адрес МГФОМС.

В адрес МГФОМС за выполненные в течение отчётного периода (месяца) вызовы бригад СМП, организация СМП в срок, приведённый в разделе 1.1 настоящего Регламента, посредством веб-сервисов подсистемы ПУМП направляет счета (информационные посылки), которые состоят из Счёта и присоединённых файлов с персонифицированными данными о зарегистрированных за отчётный период вызовах (реестр вызовов), реестра бригад подстанций СМП, выполнивших эти

вызовы, и Счёта за вызовы, выполненные бригадами СМП (текстовый документ, в котором регистрируются показатели присоединенного файла и рассчитанная по реестру счетов сумма вызовов). Правила формирования счетов и отчётных файлов приведены *далее*.

На основании сформированных документов СМП формирует финансовый счет, который направляет в МГФОМС / СМО для оплаты.

По записям реестра счетов проводится определение страховой принадлежности пациентов организации СМП - при наличии полных персональных данных о пациенте (ФИО + пол + дата рождения) либо номера ДПФС в автоматизированном режиме запрашивается информация в РС ЕРЗЛ (страховая принадлежность пациента устанавливается по сведениям о регистрации застрахованного лица в РС ЕРЗЛ на дату оказания вызова). Пациенты, у которых установлены / подтверждены ДПФС в РС ЕРЗЛ, относятся к категории «застрахованные в г. Москве».

Для пациентов, не идентифицированных в РС ЕРЗЛ, в записях реестра счетов, по которым имеются достаточный объём персональных данных и (или) сведения о ДУДЛ / ДПФС / СНИЛС, осуществляется запрос к ФЕРЗЛ для определения территории страхования. Пациенты, по которым установлена / подтверждена страховая принадлежность в ТФОМС другого субъекта РФ, относятся к «иногородним».

По результатам идентификации реестра счетов СМП в подсистеме ПУМП формируется Акт расчетов за вызовы, выполненные бригадами СМП по идентифицированным застрахованным.

Пациенты, по которым нет достаточных для организации запросов к РС ЕРЗЛ и ФЕРЗЛ данных, а также пациенты с полными персональными данными, по которым не осуществлена идентификация в системе ОМС, относятся к категории «не идентифицированные». В подсистеме ПУМП формируется Акт расчетов за вызовы, выполненные бригадами СМП по неидентифицированным пациентам.

Результаты проверки реестра вызовов и определения страховой принадлежности регистрируются в названных выше соответствующих Актов расчетов, электронные версии, которых вместе с файлом ошибок направляются в организацию СМП в виде отчета с присоединенными файлами.

На основании сформированных документов СМП формирует финансовый счёт, который направляет в МГФОМС для оплаты.

По закрытии отчетного периода приемки, счетов от МО г. Москвы, организацией СМП проводится дополнительная идентификация неидентифицированных пациентов за предыдущий и текущий отчетные периоды с целью уточнения их категории - застрахованный в городе Москве, застрахованный на территории другого субъекта РФ, не идентифицированный. Идентификация проводится по 9-значному коду наряда СМП, зарегистрированного в реестре вызовов и в счете пациента стационара.

После доставки в стационары системы ОМС города Москвы бригадами СМП неидентифицированного пациента, стационар проводит его идентификацию в утверждённом порядке.

Организация СМП формирует в подсистеме ПУМП отчёт по дополнительной идентификации НИЛ – ОП.СМП. Дополнительная идентификация НИЛ предыдущего периода (Отчёт по документам): поиск по номеру наряда (по девятизначному) во всех документах, созданных в ПУМП в отчётном месяце плюс месяц, при этом должно соблюдаться условие: дата услуги (для ТАП) / дата поступления в стационар (для ф.066) должна равняться дате вызова ф.110 или дате вызова ф.110 плюс один день.

Организация СМП (оператор СМП) на основании данного Отчёта в вызове бригады СМП, зарегистрированном в Ф110 на неидентифицированного пациента по номеру наряда, зарегистрированному в счёте иной медицинской организации, госпитализировавшей данного пациента и идентифицировавшей его, осуществляет повторную регистрацию таких вызовов бригад СМП на пациентов, застрахованных по ОМС (ЗЛ или ИН), и формирует в подсистеме ПУМП счёт по дополнительной идентификации, включая акт расчетов по дополнительной идентификации.

Организация СМП формирует акт расчетов по дополнительной идентификации в подсистеме ПУМП, используя алгоритм Отчёта по счетам и данные о перерегистрированных документах, устанавливает данные о страховой принадлежности пациентов (ф110 которых были перерегистрированы с НИЛ) и помещает их в счет:

- страховая принадлежность для пациентов, найденных в Отчёте по счетам, равняется страховой принадлежности пациента в принятом счёте стационара;
- для остальных пациентов, попавших в счет, страховая принадлежность устанавливается на дату каждого вызова.

Организация СМП дополнительно направляет в электронном виде в адрес МГФОМС / СМО реестры счетов дополнительной идентификации пациентов, чья страховая принадлежность установлена стационарами системы ОМС города Москвы.

## 8.2. Формы отчётной документации в электронном виде при информационном взаимодействии между МГФОМС и организацией СМП

### 8.2.1. Счёт за вызовы бригад СМП и НМП в рамках базовой программы ОМС лицам, застрахованных на территории другого субъекта РФ (иностранцы) и за вызовы бригад СМП и НМП лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС

Организация СМП представляет в МГФОМС ежемесячно в электронном виде.

Электронная версия Счёта оформляется в виде электронного документа в формате docx (шаблон имени файла - ShSPS+ mm.y.docx, где: mm – номер отчётного месяца с ведущим нулем, y – последняя цифра отчетного года) и направляется в составе счёта вместе с файлом отчёта в МГФОМС, а также подписывается УКЭП в сервисе ФС «Подпись».

Счёт от \_\_\_\_ № \_\_\_\_

за вызовы бригад СМП и НМП в рамках базовой программы ОМС лицам, застрахованных на территории другого субъекта РФ (иностранцы) и за вызовы бригад СМП и НМП лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС  
(наименование организации-плательщика)

за \_\_\_\_\_ 202... года  
(месяц)

Количество записей в реестре счетов	Расчётный объём подушевого финансирования, всего (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)	Из них					
			Вызовов бригад СМП	Расчётный объём подушевого финансирования, СМП (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)	Посещений, выполненных бригадами неотложной помощи	Расчётный объём подушевого финансирования, НМП (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9

ИНН медицинской организации \_\_\_\_\_

КПП медицинской организации \_\_\_\_\_

Лицевой счёт (при наличии)

КБК (при наличии)

ОКТМО

ОКАТО

Наименование банка

ИНН банка

КПП банка

БИК

КС / Расчетный счет

ЕКС / Корреспондентский счет

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Главный врач медицинской организации СМП:

Главный бухгалтер медицинской организации:

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г  
МП

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г  
МП

**8.2.2. Акт оплаты счёта (реестра счёта) (предварительный) за вызовы бригад СМП и НМП в рамках базовой программы ОМС лицам, застрахованных на территории другого субъекта РФ (иностранцы) и за вызовы бригад СМП и НМП лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС**

МГФОМС представляет в организацию СМП в электронном виде в составе промежуточного ответа.

Электронная версия Акта оплаты счёта (реестра счёта) (предварительного) за вызовы, выполненные бригадами СМП оформляется в виде электронного документа в формате docx (шаблон имени файла для иногородних пациентов - PrSpS+ mmy.docx, шаблон имени файла для

иногородних пациентов - PnSpS+ mmu.docx, где: mm – номер отчётного месяца с ведущим нулем, у – последняя цифра отчетного года) и направляется в составе отчёта вместе с файлом ошибок в СМП.

Форма Акт оплаты счёта (реестра счёта) (предварительного) соответствует форме итоговой версии данного документа, приведенной в пунктах 8.2.3. и 8.2.4.

### 8.2.3. Акт оплаты счёта (реестра счёта) за вызовы бригад СМП и НМП в рамках базовой программы ОМС лицам, застрахованных на территории другого субъекта РФ (иногородние)

Электронная версия Акт оплаты счёта (реестра счёта) на лиц, застрахованных на территории другого субъекта РФ (иногородние), оформляется в виде электронного документа в формате docx по шаблонам - PiSPS+ mmu.docx, где: mm – номер отчетного месяца с ведущим нулем, у – последняя цифра отчётного года, а также подписывается УКЭП в сервисе ФС «Подпись».

**Акт оплаты счёта (реестра счёта) от \_\_\_\_ № \_\_\_\_**  
за вызовы бригад СМП и НМП в рамках базовой программы ОМС лицам, застрахованных на территории другого субъекта РФ  
(иногородние)  
**с МО ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»**  
(наименование МО, округ МО, код МО)  
за вызовы, выполненные бригадами СМП  
за \_\_\_\_\_ 202... г.  
(месяц)

Категория пациентов МО (с учётом типа прикрепления)	Принято МГФОМС по <u>ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»</u>									
	Количественные показатели	Стоимость, руб., коп.								
		Пациентов (записей в реестре)	Общий расчётный объем	АПП (при применении и способа	Дневной стационар (при	МП вне МО	ВМП (дневно й	Стационарная помощь	ВСЕГО (3+4+5	Стоимость лекарственных



	пациентов) / вызовов бригад ССиНМП всего	подушевого финансирования (в том числе горизонтальные расчёты)	оплаты за единицу объёма)	применении способа оплаты за единицу объёма)		стационар)		Всего	в т.ч. ВМП	+6 +7+8)	средств (ЗНО), принятых МГФОМС	средств (за исключением ЗНО), принятых МГФОМС
1	2	3	4	5	6	7	8	8.1.	9	10	11	
1. ПМСП (терапевтический/педиатрический участок)												
1.1. Прикреплённые к данной МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.2. Прикреплённые к другим МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.3. Неприкреплённые	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.4. Итого по ПМСП: (1.1. + 1.2. + 1.3.)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2. ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок)												

2.1. Прикреплённые к данной МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2. Прикреплённые к другим МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3. Неприкреплённые	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.4. Итого ПМСП по профилю «стоматология»: (2.1 + 2.2 + 2.3)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Скорая и неотложная медицинская помощь, оказанная вне МО												
3.1. Вызовы бригад СМП	X	X	X	X		X	X	X		X	X	
3.2. Вызовы бригад НМП		X	X	X		X	X	X		X	X	
4. ИТОГО по Акту		X	X	X		X	X	X		X	X	

(1.4+2.4+3.1+3.2):												
5. Сумма средств, подлежащих исключению из финансирования по результатам горизонтальных расчётов с другими медицинскими организациями	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6. Сумма средств на авансирование медицинской помощи	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	

7. Сумма средств, подлежащих удержанию, по результатам проведения МЭЭ и ЭКМП и расчётов прошлых периодов	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8. Итого подлежит перечислению в МО (4-5-6-7)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Справочно:

\*Стоимость медицинской помощи, финансируемой по ПФ, рассчитанных в соответствии с установленными тарифами на медицинские услуги:

За вызовы СМП (руб., коп.) \_\_\_\_\_

За вызовы НМП (руб., коп.) \_\_\_\_\_

От МГФОМС:

От медицинской организации:

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия И.О.)

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

**Инструкция по заполнению Акта оплаты счёта (реестра счёта) за вызовы бригад СМП и НМП в рамках базовой программы ОМС лицам, застрахованных на территории другого субъекта РФ (иностранцы)**

**Общие положения:**

Медицинскую помощь, заявленную МО, МГФОМС принимает к оплате по результатам проведённого форматно-логического контроля и МЭК.

Ячейки заполняются при наличии соответствующих данных. Ячейки, отмеченные символом «X» заполнению данными не подлежат (заполняются таким же символом «X»).

Номер и дата Акта оплаты счёта (реестра счёта) повторяет номер и дату соответствующего Счёта. В случаях проведения повторного МЭК номер Акта оплаты счёта (реестра счёта) дополняется порядковым номером («... / 1», «... / 2» и т.д.).

**Правила формирования Акта оплаты счёта (реестра счёта) за вызовы бригад СМП и НМП в рамках базовой программы ОМС лицам, застрахованных на территории другого субъекта РФ (иностранцы):**

**Графа 2** включает в себя количество вызовов бригад СМП, НМП, а также общее количество вызовов бригад ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ» и заполняется только по строкам 3.1., 3.2., 4.

**Графа 6** включает:

По строке 3.1. - включает в себя все вызовы бригад скорой медицинской помощи (услуги 96/196 раздела Реестра):

Для потока счетов по лицам, застрахованным на иных территориях РФ, указывается суммарная стоимость вызовов бригад скорой медицинской помощи (услуги 96/196 раздела Реестра).

По строке 3.2. - включает в себя все вызовы бригад неотложной медицинской помощи (услуги 56/156 раздела Реестра).

Для потока счетов по лицам, застрахованным на иных территориях РФ, указывается суммарная стоимость вызовов бригад неотложной медицинской помощи (услуги 56/156 раздела Реестра).

**8.2.4. Акт оплаты счёта (реестра счёта) за вызовы бригад СМП и НМП лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС**

Электронная версия Акт оплаты счёта (реестра счёта) на неидентифицированных пациентов оформляется в виде электронного документа в формате docx по шаблонам - PnSPS+ mmu.docx, где: mm – номер отчетного месяца с ведущим нулем, у – последняя цифра отчётного года, а также подписывается УКЭП в сервисе ФС «Подпись».

**Акт оплаты счёта (реестра счёта) от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_**  
за вызовы бригад СМП и НМП лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС

**с МО ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»**

(наименование МО, округ МО, код МО)

за вызовы, выполненные бригадами СМП

за \_\_\_\_\_ **202... г.**

(месяц)

<b>Принято МГФОМС по <u>ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»</u></b>										
Категория пациентов МО (с учётом типа прикрепления)	Количественные показатели	Стоимость, руб., коп.								
		Общий расчётный объем подушевого финансирования (в том числе горизонтальные расчёты)	АПП (при применении способа оплаты за единицу объёма)	Дневной стационар (при применении способа оплаты за единицу объёма)	МП вне МО	ВМП (дневной стационар)	Стационарная помощь		ВСЕГО (3+4+5 +6 +7+8)	Стоимость лекарственных средств (ЗНО), принятых МГФОМС
Всего	в т.ч. ВМП									
Пациентов (записей в реестре пациентов) / вызовов бригад ССиНМП всего										

												принят ых МГФО МС
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>8.1.</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	
1. ПМСП (терапевтический/педиатрический участок)												
1.1. Прикреплённые к данной МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.2. Прикреплённые к другим МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.3. Неприкреплённые	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.4. Итого по ПМСП: (1.1. + 1.2. + 1.3.)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2. ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок)												
2.1. Прикреплённые к данной МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

2.2. Прикреплённые к другим МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3. Неприкреплённые	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.4. Итого ПМСП по профилю «стоматология»: (2.1 + 2.2 + 2.3)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Скорая и неотложная медицинская помощь, оказанная вне МО												
3.1. Вызовы бригад СМП		X	X	X		X	X	X		X	X	
3.2. Вызовы бригад НМП		X	X	X		X	X	X		X	X	
4. ИТОГО по Акту (1.4+2.4+3.1+3.2):		X	X	X		X	X	X		X	X	
5. Сумма средств, подлежащих исключению из финансирования по результатам горизонтальных расчётов с другими	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



медицинскими организациями											
6. Сумма средств на авансирование медицинской помощи	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
7. Сумма средств, подлежащих удержанию, по результатам проведения МЭЭ и ЭКМП и расчётов прошлых периодов	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
8. Итого подлежит перечислению в МО (4-5-6-7)	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X

*Справочно:*

*\*Стоимость медицинской помощи, финансируемой по ПФ, рассчитанных в соответствии с установленными тарифами на медицинские услуги:*

*За вызовы СМП (руб., коп.) \_\_\_\_\_*

*За вызовы НМП (руб., коп.) \_\_\_\_\_*

От МГФОМС:

От медицинской организации:

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия И.О.)

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

МП

МП

**Правила формирования Акта оплаты счёта (реестра счёта) за вызовы бригад СМП и НМП лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС:**

Номер и дата Акта оплаты счёта (реестра счёта) повторяет номер и дату соответствующего Счёта. В случаях проведения повторного МЭК номер Акта оплаты счёта (реестра счёта) дополняется порядковым номером («... / 1», «... / 2» и т.д.).

**Графа 2** включает в себя количество вызовов бригад СМП, НМП, а также общее количество вызовов бригад ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ» и заполняется только по строкам 3.1., 3.2., 4.

**Графа 6** включает:

По строке 3.1. - включает в себя все вызовы бригад скорой медицинской помощи (услуги 96/196 раздела Реестра):

Для потока счетов по лицам, застрахованным на иных территориях РФ, указывается суммарная стоимость вызовов бригад скорой медицинской помощи (услуги 96/196 раздела Реестра).

По строке 3.2. - включает в себя все вызовы бригад неотложной медицинской помощи (услуги 56/156 раздела Реестра).

Для потока счетов по лицам, застрахованным на иных территориях РФ, указывается суммарная стоимость вызовов бригад неотложной медицинской помощи (услуги 56/156 раздела Реестра).

**8.2.5. Счёт по дополнительной идентификации за отчётный период**

Организация СМП представляет в МГФОМС ежемесячно в электронном виде.

Электронная версия Счёта по дополнительной идентификации оформляется в виде электронного документа в формате docx (шаблон имени файла - ShSPd+ mmu.docx, где: mm – номер отчётного месяца с ведущим нулем, у – последняя цифра отчетного года) и направляется в составе счёта вместе с файлом отчёта в МГФОМС, а также подписывается УКЭП в сервисе ФС «Подпись».

Счёт от \_\_\_\_ № \_\_\_\_

по дополнительной идентификации  
(наименование организации-плательщика)

за \_\_\_\_\_ 202... года  
(месяц)

Количество записей в реестре счетов	Расчётный объём подушевого финансирования, всего (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)	Из них					
			Вызовов бригад СМП	Расчётный объём подушевого финансирования, СМП (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)	Посещений, выполненных бригадами неотложной помощи	Расчётный объём подушевого финансирования, НМП (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9

ИНН медицинской организации \_\_\_\_\_

КПП медицинской организации \_\_\_\_\_

Лицевой счёт (при наличии) \_\_\_\_\_

КБК (при наличии) \_\_\_\_\_

ОКТМО

ОКАТО

Наименование банка

ИНН банка

КПП банка

БИК

КС / Расчетный счет

ЕКС / Корреспондентский счет

---

---

---

---

---

---

---

---

Главный врач медицинской организации СМП:

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_г  
МП

Главный бухгалтер медицинской организации:

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_г  
МП

### 8.2.6. Акт оплаты счёта (реестра счёта) по дополнительной идентификации за отчётный период

Электронная версия Акта оплаты счёта (реестра счёта) по дополнительной идентификации за вызовы, выполненные бригадами СМП оформляется в виде электронного документа в формате docx по шаблону - *PiSPd+ mm*.docx, где: *mm* – номер отчетного месяца с ведущим нулем, *y* – последняя цифра отчётного года, а также подписывается УКЭП в сервисе ФС «Подпись».

В составе промежуточного ответа МГФОМС направляет в организацию СМП предварительную версию **Акт оплаты счёта (реестра счёта)** по дополнительной идентификации по форме, соответствующей его итоговой версии.

**Акт оплаты счёта (реестра счёта) по дополнительной идентификации  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_**

за вызовы, выполненные бригадами СМП  
ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»  
(наименование организации СМП)

за \_\_\_\_\_ 202... года

Категория пациентов	Количество записей о реестре счетов	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб. коп.)	Из них			
			Вызовов бригад СМП	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб. коп.)	Посещений, выполненных бригадами неотложной помощи	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб. коп.)
1	2	3	4	5	6	7
Принято не идентифицированных, всего						
Дополнительно идентифицировано, иногородних						

От МГФОМС \_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия И.О.)

МП  
Дата \_\_\_\_\_ 202...г.

ОЗНАКОМЛЕН С АКТОМ  
От СМП \_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия И.О.)

МП  
Дата \_\_\_\_\_ 202...г.

Номер и дата Акта оплаты счёта (реестра счёта) повторяет номер и дату соответствующего Счёта.

### 8.3. Формы отчётной документации в электронном виде и на бумажных носителях при информационном взаимодействии между СМО и организацией СМП

#### 8.3.1. Счёт за вызовы бригад СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО

Организация СМП представляет СМО ежемесячно в электронном виде.

Электронная версия Счёта оформляется в виде документа в формате docx (шаблон имени файла - ShSP+код СМО + mmu.docx, где: mm – номер отчётного месяца с ведущим нулем, у – последняя цифра отчетного года) и направляется плательщику с помощью веб-сервиса информационного взаимодействия подсистемы ПУМП в СМО, а также подписывается УКЭП в сервисе ФС «Подпись».

Счёт от \_\_\_\_ № \_\_\_\_

за вызовы бригад СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным в

\_\_\_\_\_  
(наименование СМО, код СМО)  
за \_\_\_\_\_ 202... года  
(месяц)

Количество записей в реестре счетов	Расчётный объём подушевого финансирования, всего (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)	Из них					
			Вызовов бригад СМП	Расчётный объём подушевого финансирования, СМП (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)	Посещений, выполненных бригадами неотложной помощи	Расчётный объём подушевого финансирования, НМП (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9

ИНН медицинской организации \_\_\_\_\_

КПП медицинской организации \_\_\_\_\_

Лицевой счёт (при наличии)

КБК (при наличии)

ОКТМО

ОКАТО

Наименование банка

ИНН банка

КПП банка

БИК

КС / Расчетный счет

ЕКС / Корреспондентский счет

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Главный врач медицинской организации СМП:

---

(подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г  
МП

Главный бухгалтер медицинской организации:

---

(подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г  
МП

**8.3.2. Акт оплаты счёта (реестра счёта) (предварительный) за вызовы бригад СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО**

МГФОМС представляет в организацию СМП в электронном виде в составе промежуточного ответа.

Электронная версия Акта оплаты счёта (реестра счёта) (предварительного) контроля реестра счетов оформляется в виде документа в формате docx (шаблон имени файла - PrSp+код СМО + mmu.docx, где: mm – номер отчётного месяца с

ведущим нулем, у – последняя цифра отчетного года) и вместе с файлом ошибок и направляется плательщику с помощью веб-сервиса информационного взаимодействия подсистемы ПУМП в адрес СМП.

Форма Акта оплаты счёта (реестра счёта) (предварительного) соответствует форме итоговой версии данного документа, приведенной в пункте 8.3.3.

### **8.3.3. Акт оплаты счёта (реестра счёта) за вызовы бригад СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО**

Электронная версия Акта оплаты счёта (реестра счёта) за вызовы, выполненные бригадами СМП, оформляется в виде документа в формате docx по шаблону - PmSP+код СМО + mmu.docx, где: mm – номер отчетного месяца с ведущим нулем, у – последняя цифра отчётного года, а также подписывается УКЭП в сервисе ФС «Подпись».

**Акт оплаты счёта (реестра счёта) от \_\_\_\_ № \_\_\_\_**  
за вызовы бригад СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным в

\_\_\_\_\_ (наименование СМО, код СМО)

**с МО ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»**

(наименование МО, округ МО, код МО)

за вызовы, выполненные бригадами СМП

за \_\_\_\_\_ 202... г.

(месяц)

Категория пациентов МО (с учётом типа прикрепления)	Принято «Наименование СМО» по <u>ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»</u>	
	Количественные показатели	Стоимость, руб., коп.



	Пациентов (записей в реестре пациентов) / вызовов бригад ССиНМП всего	Общий расчётный объем подушевого финансирова ния (в том числе горизонталь ные расчёты)	АПП (при применении способа оплаты за единицу объёма)	Дневной стационар (при применении способа оплаты за единицу объёма)	МП вне МО	ВМП (дневной стационар)	Стационарная помощь		ВСЕГО (3+4+5+6 +7+8)	Стоимос ть лекарств енных средств (ЗНО), приняты х МГФО МС	Стои мость лекар ствен ных средс тв (за искл ючен ие ЗНО), приня тых МГФ ОМС
							Всего	в т.ч. ВМП			
1	2	3	4	5	6	7	8	8.1.	9	10	11
1. ПМСП (терапевтический/педиатрический участок)											
1.1. Прикреплённые к данной МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.2. Прикреплённые к другим МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.3. Неприкреплённые	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

1.4. Итого по ПМСП: (1.1. + 1.2. + 1.3.)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2. ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок)												
2.1. Прикреплённые к данной МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2. Прикреплённые к другим МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3. Неприкреплённые	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.4. Итого ПМСП по профилю «стоматология»: (2.1 + 2.2 + 2.3)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Скорая и неотложная медицинская помощь, оказанная вне МО												
3.1. Вызовы бригад СМП		X	X	X		X	X	X		X	X	
3.2. Вызовы бригад НМП		X	X	X		X	X	X		X	X	

4. ИТОГО по Акту (1.4+2.4+3.1+3.2):		X	X	X		X	X	X		X	X
5. Сумма средств, подлежащих исключению из финансирования по результатам горизонтальных расчётов с другими медицинскими организациями	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6. Сумма средств на авансирование медицинской помощи	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
7. Сумма средств, подлежащих удержанию, по результатам проведения МЭЭ и ЭКМП и расчётов прошлых периодов	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X

8. Итого подлежит перечислению в МО (4-5-6-7)	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
--	---	---	---	---	---	---	---	---	--	---	---

Справочно:

\*Стоимость медицинской помощи, финансируемой по ПФ, рассчитанных в соответствии с установленными тарифами на медицинские услуги:

За вызовы СМП (руб., коп.) \_\_\_\_\_

За вызовы НМП (руб., коп.) \_\_\_\_\_

От страховой медицинской  
организации:

От медицинской организации:

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия И.О.)

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

МП

МП

От МГФОМС:

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

МП

## **Инструкция по заполнению Акт оплаты счёта (реестра счёта) за вызовы бригад СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО**

### **Общие положения:**

Медицинскую помощь, заявленную МО, МГФОМС принимает по результатам проведённого форматно-логического контроля и МЭК.

Ячейки заполняются при наличии соответствующих данных. Ячейки, отмеченные символом «X» заполнению данными не подлежат (заполняются таким же символом «X»).

Номер и дата Акта оплаты счёта (реестра счёта) повторяет номер и дату соответствующего Счёта. В случаях проведения повторного МЭК номер Акта оплаты счёта (реестра счёта) дополняется порядковым номером («... / 1», «... / 2» и т.д.).

### **Правила формирования Акт оплаты счёта (реестра счёта) за вызовы бригад СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО:**

**Графа 2** включает в себя количество вызовов бригад СМП, НМП, а также общее количество вызовов бригад ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ» и заполняется только по строкам 12-14.

**Графа 6** включает:

По строке 3.1. - включает в себя расчётную величину размера подушевого норматива финансирования на вызовы бригад скорой медицинской помощи;

По строке 3.2. - включает в себя расчётную величину размера подушевого норматива финансирования на вызовы бригад неотложной медицинской помощи;

#### **8.3.4. Акт об оплате расчётов по подушевому финансированию за вызовы бригад СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО**

Электронная версия Акта об оплате расчётов по подушевому финансированию за вызовы, выполненные бригадами СМП, оформляется в виде документа в формате docx по шаблону - PfSP+код СМО + mmu.docx, где: mm – номер отчетного месяца с ведущим нулем, у – последняя цифра отчётного года, а также подписывается УКЭП в сервисе ФС «Подпись».

**Акт**

**об оплате расчетов по подушевому финансированию**

ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ», код: 0371001  
(наименование и код МО, предоставившей счёт)

В соответствии с Договором на оказание и оплату медицинской помощи (дополнение к Договору) со СМО

\*наименование и код СМО\*  
(наименование и код СМО (ТФ), получившего счета от МО)

за \*«месяц прописью» «год цифрой» г.\*

№ п/п	Наименование	Сумма (руб., коп.)
1	Расчётный объем подушевого финансирования скорой медицинской помощи ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»	
2	Сумма средств на авансирование медицинской помощи	
3	Сумма средств по результатам проведения МЭЭ и ЭКМП и расчетов прошлых периодов	

**Итого по Акту: (п.1-п.2-п.3) = \*,\* руб.**

От страховой медицинской организации

«Ознакомлен»

Руководитель СМО

Руководитель МО

\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка)

\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка)

Главный бухгалтер СМО

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка)

**М.П.**

**Примечание:** В одном документе в формате docx располагается две страницы:

- первая - Акт об оплате расчетов по подушевому финансированию с данными по подушевому финансированию СМП
- вторая - Акт об оплате расчетов по подушевому финансированию с данными по подушевому финансированию НМП

### 8.3.5. Счёт по дополнительной идентификации

Организация СМП представляет в СМО/МГФОМС ежемесячно в электронном виде.

Электронная версия Счёта по дополнительной идентификации оформляется в виде электронного в формате docx (шаблон имени файла – ShSPd+код СМО+ mm.y.docx, где: mm – номер отчётного месяца с ведущим нулем, y – последняя цифра отчетного года) и направляется плательщику с помощью веб-сервиса информационного взаимодействия подсистемы ПУМП в СМО/МГФОМС, а также подписывается УКЭП в сервисе ФС «Подпись».

**СЧЁТ от \_\_\_\_ № \_\_\_\_**

По дополнительной идентификации неидентифицированных лиц ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»  
в \*НАИМЕНОВАНИЕ СМО\*  
(наименование организации-плательщика)

за \_\_\_\_\_ 202... года  
(месяц)

Количество записей в реестре счетов	Расчётный объём подушевого финансирования, всего (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)	Из них					
			Вызовов бригад СМП	Расчётный объём подушевого финансирования, СМП (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)	Посещений, выполненных бригадами неотложной помощи	Расчётный объём подушевого финансирования, НМП (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9

ИНН медицинской организации

КПП медицинской организации

Лицевой счёт (при наличии)

КБК (при наличии)

ОКТМО

ОКАТО

Наименование банка

ИНН банка

КПП банка

БИК

КС / Расчетный счет

ЕКС / Корреспондентский счет

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Главный врач медицинской организации СМП:

Главный бухгалтер медицинской организации:



(подпись, фамилия И.О.)

(подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

МП

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

МП

Организация СМП представляет СМО/МГФОМС ежемесячно в электронном виде.

Электронная версия Акта расчетов по дополнительной идентификации оформляется в виде электронного документа в формате docx (шаблон имени файла – PmSPD+код СМО+ mmu.docx, где: mm – номер отчетного месяца с ведущим нулем, у – последняя цифра отчетного года) и направляется плательщику с помощью веб-сервиса информационного взаимодействия подсистемы ПУМП в СМО/МГФОМС, а также подписывается УКЭП в сервисе ФС «Подпись».

**СЧЁТ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_**

По дополнительной идентификации неидентифицированных лиц ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»  
в \*НАИМЕНОВАНИЕ СМО\*  
(наименование организации-плательщика)

за \_\_\_\_\_ 202... года  
(месяц)

Количество записей в реестре счетов	Расчётный объём подушевого финансирования, всего (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)	Из них					
			Вызовов бригад СМП	Расчётный объём подушевого финансирования, СМП (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)	Посещений, выполненных бригадами неотложной помощи	Расчётный объём подушевого финансирования, НМП (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9

ИНН медицинской организации

\_\_\_\_\_

КПП медицинской организации

\_\_\_\_\_

Лицевой счёт (при наличии)

\_\_\_\_\_

КБК (при наличии)

\_\_\_\_\_

ОКТМО

\_\_\_\_\_

ОКАТО

\_\_\_\_\_

Наименование банка

\_\_\_\_\_

ИНН банка

\_\_\_\_\_

КПП банка

\_\_\_\_\_

БИК

\_\_\_\_\_

КС / Расчетный счет

\_\_\_\_\_

ЕКС / Корреспондентский счет

\_\_\_\_\_

Главный врач медицинской организации СМП:

\_\_\_\_\_

(подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

МП

Главный бухгалтер медицинской организации:

\_\_\_\_\_

(подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

МП

### 8.3.6. Акт расчетов по дополнительной идентификации за вызовы, выполненные бригадами СМП за отчетный период

Организация СМП представляет СМО/МГФОМС ежемесячно в электронном виде.

Электронная версия Акта расчетов по дополнительной идентификации оформляется в виде электронного документа в формате docx (шаблон имени файла – PmSPD+код СМО+ mmu.docx, где: mm – номер отчетного месяца с ведущим нулем, у – последняя цифра отчетного года) и направляется плательщику с помощью веб-сервиса информационного взаимодействия подсистемы ПУМП в СМО/МГФОМС, а также подписывается УКЭП в сервисе ФС «Подпись».

**Акт расчетов от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_**  
**по дополнительной идентификации за вызовы, выполненные бригадами**  
**ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»**  
(наименование организации СМП)  
за медицинскую помощь, оказанную по территориальной программе ОМС г. Москвы пациентам, застрахованным  
**СМО \*НАИМЕНОВАНИЕ СМО\***  
(наименование СМО, код)  
**за \_\_\_\_\_ 202... г.**  
(отчетный месяц)

Категория пациентов	Количество записей о реестре счетов	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб. коп.)	Из них			
			Вызовов бригад СМП	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб. коп.)	Посещений, выполненных бригадами неотложной помощи	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб. коп.)
1	2	3	4	5	6	7
Дополнительно идентифицировано, всего наименование СМО (код)						

СОГЛАСОВАНО:

От СМО \_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия и.о.)

МП

От СМП \_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия и.о.)

МП

От МГФОМС \_\_\_\_\_  
МП (должность, подпись, фамилия и.о.)

Дата \_\_\_\_\_ 202...г.

Дата \_\_\_\_\_ 202...г.

Номер и дата Акта оплаты счёта (реестра счёта) повторяет номер и дату соответствующего Счёта.

## 8.4. Протокол обмена данными при согласовании счетов между СМП и плательщиком

Обмен данными между организацией СМП и плательщиками осуществляется с использованием веб-сервисов подсистемы ПУМП АИС ОМС.

### 8.4.1. Реестр счетов СМП

Реестр счетов организации СМП за скорую медицинскую помощь, оказанную за отчётный период (месяц), формируется по вызовам бригад СМП, выполненным в течение отчётного периода, и представляется в виде файла «Реестр счетов СМП», формат и структура которого приведены в таблице ниже.

Дополнительно в пакет отчётной информации о вызовах бригад ежемесячно включаются: реестр бригад СМП (шаблон имени файла - BRSP+mmy.dbf) и электронный документ Счёта с итоговыми показателями числа записей в файле реестра счетов и суммой, заявленной к оплате (шаблон имени файла - ShSP+mmy.pdf).

Общее число файлов отчёта – 4. Zip–архив, заключающий в себе перечисленные файлы, должен иметь имя, соответствующее шаблону d+NNNN.mmy, где: NNNN - уникальный идентификатор МО, mm – номер отчетного месяца с ведущим нулем, у – последняя цифра отчётного года (расширение zip заменяется на значение mmy).

#### Файл «Реестр счетов СМП»

Шаблон имени файла - SSPS.mmy(МГФОМС)/SSP+qq.mmy(СМО), где qq – идентификатор организации- плательщика, mm – номер отчетного месяца с ведущим нулем, у – последняя цифра отчетного года.

Формат файла -dbf. Структура файла описана в следующей таблице.

Отчёт «SSP.mmy/SSP+qq.mmy» - «Реестр счетов»

№	Поле	Тип	Размер	Назначение	Комментарий
1	RECID	CHAR	7	Уникальный идентификатор записи файла, сохраняются значения RECID для строк в счет СМП (файл SSP) при отправке исправленного счета СМП плательщику	Обязателен к заполнению.
2	PERIOD	CHAR	6	Отчетный период. Формат ГГГМММ без разделителя	Обязателен к заполнению.
3	SP_ID	NUM	6	Идентификатор организации СМП – заявителя счёта	Обязателен к заполнению.
4	PST	CHAR	8	Подстанция - код по кодификатору СМП STASMPxx	Обязателен к заполнению
5	C_BR	CHAR	15	Бригада - код по кодификатору СМП BRSP.mmy	Обязателен к заполнению
6	PROFBR	CHAR	3	Профиль бригады	Обязателен к заполнению
7	D_U	DATE	8	Дата вызова. Формат: ГГГГММДД	Обязателен к заполнению
8	T_UZ	CHAR	5	Время регистрации вызова ЧЧ:Мин (из расчета 24 часа в сутки)	Обязателен к заполнению
9	T_UP	CHAR	5	Время приезда. ЧЧ:Мин	Обязателен к заполнению
10	N_U	CHAR	9	Наряд. Выполняет роль уникального идентификатора вызова по всему файлу	Обязателен к заполнению

№	Поле	Тип	Размер	Назначение	Комментарий
11	<b>VID_U</b>	CHAR	6	Вид вызова - по кодификатору CallTypeхх	Обязателен к заполнению
12	<b>COD</b>	NUM	6	Код услуги (вызова) - по кодификатору REESUSхх (по разделу 96/196 реестра медицинских услуг – для учёта услуг, оказанных общепрофильными и специализированными бригадами, 56031 "Оказание неотложной помощи взрослому населению", 156002 "Оказание неотложной помощи детскому населению" - для учёта оказанной медицинской помощи взрослому и детскому населению в рамках неотложных мероприятий бригадами отделения неотложной медицинской помощи)	Обязателен к заполнению
13	<b>TAR</b>	NUM	12.2	Тариф – по справочнику TARIMUхх (по разделу 96/196 и услуги с кодами 56031 и 156002 реестра медицинских услуг)	Обязателен к заполнению
14	<b>RES</b>	NUM	2	Результат вызова. По кодификатору RSV009хх	Обязателен к заполнению
15	<b>DS</b>	CHAR	6	Диагноз по кодификатору МКБ_10хх.	Обязателен к заполнению
17	<b>FAM</b>	CHAR	50	<p>Фамилия пациента.</p> <p>Для незарегистрированного новорожденного, в т.ч. в случае регистрации незарегистрированных новорожденных из многоплодных родов указывается фамилия матери или иного законного представителя ребёнка единожды. При одновременном лечении матери и незарегистрированного новорожденного также указывается один раз.</p> <p>Фамилия пациента записывается полностью с первой позиции поля, без сокращений и точек, буквами русского алфавита, допускаются также пробел и символы «'» и «-», «.», «_».</p> <p>При отсутствии сведений о пациенте указывается «Неизвестно».</p> <p>При отсутствии пациента указывается «Нет»</p>	Обязателен к заполнению
18	<b>IM</b>	CHAR	50	Имя пациента. Аналогично фамилии	Обязателен к заполнению
19	<b>OT</b>	CHAR	50	Отчество пациента. (при наличии) пациента/ матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного. При отсутствии отчества не заполняется. Аналогично фамилии	Условно-обязательный
20	<b>W</b>	NUM	1	Пол: 1-мужской, 2 – женский, пациента или законного представителя в случае незарегистрированного новорожденного. При отсутствии пациента - не заполняется	Условно-обязательный.
21	<b>DR</b>	DATE	8	Дата рождения пациента или законного представителя в случае незарегистрированного новорожденного по документу/ со слов. При отсутствии сведений указывается примерный год рождения ГГГГ/01/01. При отсутствии пациента не заполняется	Условно-обязательный.
22	<b>SN_POL</b>	CHAR	25	Серия и номер (только номер) полиса ОМС (с ведущими левыми нулями) пациента или законного представителя в случае незарегистрированного новорожденного. При	Условно-обязательный.

№	Поле	Тип	Размер	Назначение	Комментарий
				наличии серии серия и номер разделены одним пробелом. Для НИЛ – номер листа регистрации	
23	<b>TIP</b>	CHAR	1	Тип документа ОМС: С – полис старого образца В – временное свидетельство П – полис нового образца К – полис в составе УЭК Э – электронный полис Для НИЛ – не заполняется	Условно-обязательный
24	<b>QQ</b>	CHAR	2	Код СМО города Москвы по справочнику SPRSMOxx. Указывается только для застрахованных в Москве.	Условно-обязательный.
25	<b>C_OKATO</b>	CHAR	5	Территория страхования (код ОКATO с ведущими левыми нулями) по справочнику TERRITxx. Для застрахованных в Москве - 45000. Для НИЛ не заполняется	Условно - обязательный
26	<b>V_DOC</b>	NUM	2	Вид документа, удостоверяющего личность по кодификатору VIDDOCxx	Условно-обязательный.
27	<b>S_DOC</b>	CHAR	9	Серия документа	Условно - обязательный
28	<b>N_DOC</b>	CHAR	8	Номер документа	Условно - обязательный
29	<b>DOCDATE</b>	DATE	10	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	Условно - обязательный
30	<b>DOCORG</b>	DATE	250	Наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность	Условно - обязательный
31	<b>XX</b>	CHAR	40	Наименование МО, куда направлен «актив» (наименование поликлиники по справочнику SPRLPUxx) / доставлен пациент (наименование стационара по справочнику SPRLPUxx)	Обязателен к заполнению при значениях поля «RES»: 13, 25, 27, 51, 52
32	<b>Lpu_id</b>	Num	6	Код МО системы ОМС по справочнику SPRLPUxx, иначе указывается код «9999»	Обязателен к заполнению при значениях поля «RES»: 13, 25, 27, 51, 52
33	<b>PAC_ID</b>	CHAR	40	Идентификатор пациента в РС ЕРЗЛ. Для застрахованных указывается УКЛ, для иногородних, не идентифицированных и незарегистрированных новорожденных – ID пациента в РС ЕРЗЛ.	Обязателен к заполнению
34	<b>PAC_TIP</b>	Num	1	Тип пациента. Для застрахованных указывается - «0», для иногородних - «1», незарегистрированных новорожденных - «2», не идентифицированных - «3».	Обязателен к заполнению
35	<b>MC_ID</b>	CHAR	20	Идентификатор документа ПУМП (MedCase)	Обязателен к заполнению

*Примечание:*

1. Каждый случай вызова бригады СМП, по которому оформляется наряд, регистрируется отдельной записью. Вызовы в один день с одной подстанции одной и той же бригады СМП не считаются дублями при различии в номере (идентификаторе) наряда.

2. О полисе ОМС и категории пациента.

При персонифицированных вызовах бригад СМП к пациентам, застрахованным в Москве, указывается полис ОМС, выданный в Москве.

Нумерация полиса ОМС, выдаваемого в Москве до 01 мая 2011 года: серия – 6 цифр, первые 2 из которых <77> (код Москвы), номер – 10 цифр (левые значащие нули – не более трёх – обязательны). С 01.05.2011 в РФ проводится замена ранее выданных полисов ОМС на полис единого образца с 16-значным номером (левый нулевой символ в номере полиса при наличии обязательно регистрируется).

По виду полиса определяется территория страхования - для полисов типа счетаа 77xxxx NNNNNN - полис старого образца, выданный в Москве.

Территория страхования для полисов единого образца считывается с оборотной стороны полиса.

При формировании Счёта по коду территории страхования, зарегистрированной в реестре счетов, определяется категория пациента: 45000 - полис, выданный в Москве, иное значение кода - иногородний, отсутствие значения территории страхования (параметр <C\_OKATO> незаполнен) – не идентифицированный.

#### 8.4.2. Реестр бригад СМП

Шаблон имени файла – BRSP+mmy.dbf , где: mm – номер отчетного месяца с ведущим нулем, у – последняя цифра отчетного года.

Объектом классификации является наименование бригады СМП, зарегистрированное в информационной системе СМП.

Реестр актуализируется на отчётный месяц. В реестр включаются все бригады, выполнявшие вызовы с первого по последний день отчетного месяца включительно. Каждая бригада должна иметь уникальный код в рамках станции скорой помощи.

Реестр является обязательной составляющей счета (ИП) отчёта СМП за выполненные вызовы.

Таблица 1 - Структура реестра

№	Поле	Тип	Размер	Назначение
1	C_BR	CHAR	15	Код бригады
2	PST	CHAR	8	Код подстанции в справочнике <STASMPxx>
3	NAME	CHAR	250	Наименование бригады

#### 8.4.3. Файл «Реестр счетов СМП по дополнительной идентификации»

Шаблон имени файла - SSPd.mmy(МГФОМС)/SSPd+qq.mmy(СМО), где qq – идентификатор организации- плательщика, mm – номер отчетного месяца с ведущим нулем, у – последняя цифра отчетного года.

Формат файла -dbf. Структура файла отвечает параметрам структуре файла «Реестр счетов СМП» (SSP.mmy/SSP+qq.mmy) (**Ошибка! Источник ссылки не найден.**).

#### 8.4.4. СЧЕТА с результатом предварительного контроля СЧЕТА от СМП

При получении исходного СЧЕТА от СМП адресат посылки проводит предварительный контроль.

В случае ошибки результаты предварительного контроля передаются ответного счета (ИП)



Код результата предварительного контроля передается сервисом информационного взаимодействия подсистемы ПУМП. Список возможных значений кода представлен в следующей таблице.

Таблица 2 - Коды результатов предварительного контроля входящих сообщений от СМП

Код	Результат предварительного контроля
ERROR_IN_ARCHIVE	Ошибка в архиве
DUBPLICATE_PARCEL_WITHOUT_ERROR	Дублирование безошибочных
WRONG_PARCEL_STRUCTURE	Неправильная структура СЧЕТА (ИП)
NSI_OUTDATE	Используется устаревшая НСИ
WRONG_SUM	СЧЕТ (ИП) - Рассчитанная сумма по файлу заявленного реестра вызовов не совпадает с данными суммарной страховой стоимости, зарегистрированной в Счёте
ERROR_IN_ARCHIVE	Ошибка в архиве
DUBPLICATE_PARCEL_WITHOUT_ERROR	Дублирование безошибочных
WRONG_PARCEL_STRUCTURE	Неправильная структура СЧЕТА (ИП)
NSI_OUTDATE	Используется устаревшая НСИ
WRONG_SUM	СЧЕТ (ИП) - Рассчитанная сумма по файлу заявленного реестра вызовов не совпадает с данными суммарной страховой стоимости, зарегистрированной в Счёте

Счет (ИП) с результатом предварительного контроля является подтверждением доставки исходного счета (ИП) адресату. В случае выявленных ошибок предварительного контроля СМП вносит исправления в отчетную информацию и повторно направляет счет (ИП) с отчетом плательщику.

#### 8.4.5. СЧЕТА с отчетом организации – плательщика о приёмке счёта СМП к оплате

Для счетов, прошедших предварительный контроль, в автоматическом режиме осуществляется расчёт сумм, предъявленных СМП к оплате, и полнота и достоверность счёта .

Выявленные ошибки, приводящие к отказу в оплате услуги (вызова), регистрируются в файле ошибок (шаблон имени файла - Ctrl+mmy.dbf/Ctrl+код СМО+mmy.dbf) и электронном документе протокол приёмки реестра счётов за вызовы, выполненные бригадами СМП (шаблон имени файла - PrSP+mmy.pdf/PmSP+код СМО+mmy.pdf). При отсутствии ошибок в отчёт с результатом приёмки включается только электронный Акт расчетов.

Отчёт с результатами приёмки исходного счета, передается в ответном счете от адресата на обратный адрес отправителя исходного СЧЕТА. В поле Resent-Message-Id ответной СЧЕТА указывается идентификатор исходного счета (принятого плательщиком).

При формировании Акта расчетов для случаев с полностью определенными персональными данными пациента (ФИО+пол+дата рождения) или указания номера полиса ОМС, зарегистрированными в реестре счетов СМП проводится запрос РС ЕРЗЛ для определения (проверки) страховой принадлежности пациента.

#### Файл «Сообщение об ошибках»

Шаблон имени файла - Ctrl +mmy.dbf(МГФОМС)/ Ctrl+код СМО +mmy.dbf(СМО), где: mm – номер отчетного месяца с ведущим нулем, у – последняя цифра отчетного года. Структура файла описана в следующей таблице.

**Таблица 3 - Структура сообщения об ошибках Ctrl +mmy.dbf/Ctrl+код СМО+mmy.dbf**

№	Поле	Тип	Размер	Назначение
1	SP_ID	NUM	6	Идентификатор организации СМП – заявителя счёта
2	RECID	CHAR	6	Идентификатор ошибочной записи по файлу
3	ERR	CHAR	2	Код ошибки (классификатор МГФОМС)
4	COMMENT	CHAR	100	Комментарий
5	POLIS	CHAR	25	Серия и номер (только номер) полиса ОМС (установленного плательщиком)
6	SMO	CHAR	2	Код СМО города Москвы (установленный плательщиком)
7	TIP	CHAR	1	Тип документа ОМС (установленный плательщиком)

### 8.5. Перечень справочников, используемых при создании ф110 и согласовании счетов

Наряду с общими справочниками подсистемы НСИ подсистемы ПУМП, СМП использует специальные справочники, адаптированные для СМП: mkb10\_smp, Sookod\_smp. Используются также внутренние справочники подсистемы ПУМП.

#### 8.5.1. Перечень справочников пакета НСИ АИС ОМС

Перечень справочников пакета НСИ АИС ОМС приведен в таблице ниже.

*Таблица 4 - Перечень справочников пакета НСИ АИС ОМС*

№	Код	Наименование
1.	kodpol	Кодификатор "Пол пациента"
2.	mkb10_smp	Справочник "Шифры диагнозов по МКБ-10" для СМП
3.	profot	Кодификатор "Условия оказания медицинской помощи"
4.	reesus	Справочник "Реестр медицинских услуг"
5.	rsv009	Кодификатор "Результат обращения за медицинской помощью"
6.	Sookod_smp	Кодификатор "Сообщения о результатах экспертизы отчетной информации" для СМП
7.	sprlpu	Справочник "ЛПУ системы ОМС г. Москвы"
8.	sprsmo	Справочник "Страховые медицинские организации системы ОМС г.Москвы"
9.	spv015	Кодификатор " Специальность исполнителя медицинской услуги"
10.	tarimu	Справочник "Тарифы медицинских услуг"
11.	territ	Кодификатор "Территории РФ"
12.	tersmo	Справочник "Перечень СМО, работающих в РФ в системе ОМС"
13.	usv006	Кодификатор "Условия оказания медицинской помощи"
14.	viddoc	Кодификатор "Виды документов"
15.	vozobs	Кодификатор "Возрастные категории обслуживаемого населения"

### Кодификатор системы ОМС «Шифры основных диагнозов по МКБ-10» – «mkb10\_smp»

Объектом кодирования является заболевание, выделенное как основное по исключению из МКБ-10 разделов V01 – Y98 класса XX «Внешние причины заболеваемости и смертности», и диагнозов двойной системы кодирования (в МКБ-10 отмечены символом ‘+’/’\*’).

Признаком классификации является шифр заболевания по МКБ-10.

Таблица 5 - Структура кодификатора «Шифры основных диагнозов по МКБ-10» – «mkb10\_»

Имя	Тип	Размер	Назначение
DS	Символьный	6	Код диагноза (шифр по МКБ-10)
Name_DS	Символьный	160	Название диагноза
Sex	Символьный	1	Половая ориентация диагноза (по «кодификатору пола пациента»). При ее отсутствии параметр не заполняется

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр Ds.

### Кодификатор «Сообщения о результатах экспертизы отчетной информации» – «sookod\_smp»

Кодификатор «Сообщения о результатах экспертизы отчетной информации» (далее Кодификатор) разработан в обеспечение автоматического контроля персонифицированных реестров счетов МО за оказанную медицинскую помощь и причин отказов в оплате медицинской помощи, принятой экспертом СМО.

Элементами множества объектов, включенных в Кодификатор, являются заключения, сделанные по результатам экспертизы отчетной информации.

Таблица 6 - Структура кодификатора «Сообщения о результатах экспертизы отчетной информации» – «sookod\_smp»

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Er_c	Симв.	2	Код ошибки
Comment	Симв.	100	Наименование
Et	Симв.	1	Этап проверки
Osn230	Симв.	9	Цифровая идентификации оснований для отказа в оплате медицинской помощи в свете Приложения к приказу ФОМС от 19.03.2021 № 231н
Refreason	Симв.	3	Код по классификатору ФОМС F014 причин отказа в оплате
F_Komment	Симв.	100	Комментарий причины отказа по справочнику ФОМС F014
F_Naim	Симв.	250	Наименование отказа в оплате медицинской помощи в свете Приложения к приказу ФОМС от 19.03.2021 № 231н

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр ER\_C.

### 8.5.2. Перечень внутренних справочников подсистемы ПУМП

Перечень внутренних справочников подсистемы ПУМП приведен в таблице ниже.

Таблица 7 – Перечень внутренних справочников подсистемы ПУМП

Код	Наименование
STASMPxx.dbf	Реестр подстанций организации СМП
callType	Тип вызова
patient	Тип пациента
paуtype	Классификатор видов оплаты услуг
PROFIL	Профиль бригады

Код	Наименование
SMPUS	Услуга на вызове
SMPEMR	Услуга на вызове. Экстренные мероприятия

### Справочник «Реестр подстанций организации СМП»

Шаблон имени файла – "STASMPxx.dbf", где: xx – номер действующей версии элемента НСИ.

Объектом классификации является наименование подстанции СМП. Ведется в подсистеме ПУМП на основании данных организации СМП. Код подстанций формируется подсистемой ПУМП с использованием трех ключевых полей (возрастной признак отделения (всегда 3 - смешанное), условия оказания медицинской помощи (95 или 96), код подстанции. Код и наименование подстанций уникальны внутри организации.

Имя файла, содержащего НСИ, включает ссылку на номер действующей версии (2 последних позиции в 8-значном базовом имени файла). При внесении актуализации элемента НСИ номер версии увеличивается на единицу.

Таблица 8 - Структура справочника «Реестр подстанций организации СМП»

№	Поле	Тип	Размер	Назначение
1	PST	CHAR	8	Код подстанции скорой помощи или неотложной МП (В связи с переходом отделений неотложной помощи в ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова» с 1 октября 2017 года).
2	NAME	CHAR	250	Наименование

### Справочник «callType» (Тип вызова)

Таблица 9 – Значения справочника «callType» (Тип вызова)

Код	Значение
1	Первичный
2	Повторный (в течение 24 часов к одному пациенту)
3	Активный вызов от бригады СМП
4	Вызов "на себя" от бригады СМП

### Справочник «Тип пациента» (patient)

Таблица 10 – Значения справочника «Тип пациента» (patient)

Код	Значение
0	Застрахованное лицо г. Москвы (ЗЛ)
1	Иногородный (ИН)
2	Незарегистрированный новорожденный (НР)
3	Неидентифицированный (НИЛ)
4	Контрагент
5	ДМС

### Справочник «Классификатор видов оплаты услуг» (paytype)

Таблица 11 - Значения справочника «Классификатор видов оплаты услуг» (paytype)

Код	Значение
1	ОМС
2	Бюджет
3	Личные средства
4	ДМС

Код	Значение
5	Иное

**Справочник «PROFIL» (Профиль бригады).**

Таблица 12 – Значение справочника «PROFIL» (Профиль бригады)

Код	Наименование
1	Акушерское дело
10	Детская хирургия
11	Детская эндокринология
12	Инфекционные болезни
13	Кардиология
14	Колопроктология
15	Неврология
16	Нейрохирургия
17	Неонатология
18	Нефрология
19	Онкология
2	Акушерство и гинекология
20	Оториноларингология
21	Офтальмология
22	Педиатрия
23	Пульмонология
24	Ревматология
25	Сердечно-сосудистая хирургия
26	Стоматология детская
27	Терапия
28	Торакальная хирургия
29	Травматология и ортопедия
3	Аллергология и иммунология
30	Урология
31	Хирургия
32	Хирургия (абдоминальная)
33	Хирургия (комбустиология)
34	Челюстно-лицевая хирургия
35	Эндокринология
36	Прочее
37	Скорая медицинская помощь
38	Неотложная медицинская помощь
4	Гастроэнтерология
5	Гематология
6	Дерматология
7	Детская кардиология
8	Детская онкология
9	Детская урология-андрология

**Справочник «SMPUS» (Услуга на выезде)**

*Таблица 13 – Значения справочника «SMPUS» (Услуга на выезде)*

<b>Код</b>	<b>Наименование</b>
А	инъекция
Б	перевязка
В	ЭКГ
Г	иммобилизация
Д	инфузионная терапия
Е	применение наркотических анальгетиков
Ж	ингаляция кислорода
З	промывание желудка через зонд
И	пособие при родах
К	применение небулайзера
Л	применение нейропротекторов (глицин, мексидол, симакс и пр.)
М	кардиомониторирование
Н	ЭХО
О	применение противоэпидемической укладки
П	передача ЭКГ по телефону (ЭКП)
Р	люмбальная пункция
С	применение антиагрегантов (трентал, аспирин и пр.)
Т	антикоагулянтная терапия (гепарин, клексан и др.)
У	Тромболизис
Ф	применение таблеток и спреев
Х	Инфузия с помощью шприцевого насоса
Ц	Использование транспортного инкубатора
Ч	Пульсоксиметрия
Ш	Глюкометрия
Щ	ишемическое preconditionирование
Э	прочее
Ю	применение психотропных веществ
Я	применение трамадола
Ф	Оказание первой помощи до бригад СМП
Г	Проведение отоскопии
Q	проведение дистанционного консилиума
W	Проведение УЗИ - исследования

**Справочник «SMPEMR» (Услуга на вызове. Экстренные мероприятия)**

*Таблица 14 Значения справочника «SMPEMR» (Услуга на вызове. Экстренные мероприятия)*

<b>Код</b>	<b>Наименование</b>
А	Остановка кровотечения
Б	Интубация трахеи

<b>Код</b>	<b>Наименование</b>
В	Введение воздуховода
Г	Кардиоверсия
Д	Электрокардиостимуляция
Е	Коникотомия
Ж	Реанимационное пособие независимо от исхода
З	Дефибрилляция
И	Пункция центральных вен
К	Аппаратная ИВЛ(ВВЛ)
Л	Ингаляционный наркоз
М	Применение электроотсасывателя
Н	Внутрикостный доступ
О	Успешная реанимация
П	Применение ларингеальной трубки
Р	Роды (домашние, в автомашине СМП)
С	Применение устройства для автоматической СЛР
Т	Плевральная пункция при напряженном пневмотораксе
У	Остановка носового кровотечения баллоном интраназальным
Ф	Использование портативного анализатора клинического

## 9. Определение плательщика за оказанную медицинскую помощь

Страховая принадлежность застрахованного лица определяется:

- Для медицинских услуг АПП, стоматологических услуг АПП, вызова бригады ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ» – на дату каждой отдельной медицинской услуги в каждой отдельной МО. Если в одну дату одному пациенту оказано несколько медицинских услуг данного вида, направляется один запрос;
- Для госпитализаций в КС, госпитализаций в ДС, госпитализаций по ВМП, госпитализаций по ВМП (дневной стационар) и случая оказания медицинской помощи в приёмном покое – на дату завершения госпитализации по каждому законченному/прерванному случаю оказания медицинской помощи;

Запрос на определение страховой принадлежности выполняется по следующим правилам:

1. Для получения сведений о застрахованном лице из ФЕРЗЛ необходимо использовать метод `getPersonDataHistory`, сервиса `MpiPersonInfoService`. Данные запрашиваются по реквизитам ДПФС (то есть в первую очередь по ЕНП, при его наличии, или реквизитам ДПФС, при отсутствии ЕНП), указанным в информационной посылке МО, вызвавшей запрос к ФЕРЗЛ.

Справочно: новый запрос к ФЕРЗЛ направляется только при изменении реквизитов ДПФС (то есть в первую очередь по ЕНП, при его наличии, или реквизитам ДПФС, при отсутствии ЕНП), указанных в очередной информационной посылке МО по одной персоне.

2. После получения данных об истории страхования выбирается единственный полис, подходящий под сроки лечения указанные выше для каждого типа случая лечения:

2.1. При получении двух и более записей исключаются полисы, для которых справедливы следующие условия:

- полис перестал быть действующим на начало лечения;
- полис начал действовать после окончания лечения;

2.2. Если после обработки, описанной выше, осталось более одного полиса, то выбирается полис, где дата окончания пустая или наибольшая;

2.3. Если после обработки, описанной выше, осталось более одного полиса, то выбирается полис, где дата начала действия наибольшая.

3. У оставшегося полиса проверяется:

– соответствие фамилии, имени, отчества и даты рождения, указанных в информационной посылке МО, соответствующим данным найденного полиса в ФЕРЗЛ. При отличии типа ДПФС («ГР\_P») от значений «П» / «К» / «Э» (то есть в информационной посылке указан полис ОМС старого образца или временное свидетельство) дополнительно проверяется соответствие реквизитов ДУДЛ, указанных в информационной посылке МО, соответствующим данным найденного полиса в ФЕРЗЛ. При соответствии данных персональные сидения о пациенте будут удовлетворять условиям МЭК по алгоритму «ES».

– значение параметра `OmsPolicy.PolicyItems.okato`. Если ОКАТО (вычисляется по значению поля «С\_Т» информационной посылки от МО) совпадает с атрибутом ОКАТО территории, в которую выставлен счёт `ZL_LIST/ZGLV/OKATO_OMS`, то данный полис будет удовлетворять условиям МЭК по алгоритму «EP».

## 10. Порядок создания в подсистеме «Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц» записи о законном представителе лица, не достигшего совершеннолетия.

Порядок создания в подсистеме «Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц» записи о законном представителе лица, не достигшего совершеннолетия, определяет порядок действий лиц, застрахованных по ОМС в г. Москве, и оператора СМО, необходимых для



установления связи между записью о ЗЛ ОМС г. Москвы и записью представляемого ЗЛ ОМС г. Москвы в РС ЕРЗЛ.

СМО, осуществляющие деятельность в сфере ОМС г. Москвы, обеспечивают создание и ведение в РС ЕРЗЛ записей о связи ЗЛ ОМС г. Москвы и представляемых ЗЛ ОМС г. Москвы на основании документов, подтверждающих законное представительство.

Создание записи о ЗП в РС ЕРЗЛ осуществляется исключительно в СМО, в которой застраховано представляемое ЗЛ ОМС г. Москвы. При этом ЗП и представляемое ЗЛ ОМС г. Москвы должны иметь полисы ОМС, зарегистрированные на территории г. Москвы.

Операторы СМО наделяются правом на создание записей о ЗП в РС ЕРЗЛ на основании сведений, предоставляемых ЗЛ ОМС г. Москвы, а также документов, подтверждающих законное представительство.

Заполнение сведений, создание и изменение записей о ЗП в РС ЕРЗЛ осуществляется оператором СМО в соответствии с действующей версией руководящего документа «Инструкция пользователя «Подсистема «Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц. Инструкция пользователя. Оператор СМО».

СМО в соответствии с договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования несёт ответственность за внесение в РС ЕРЗЛ записей, содержащих недостоверные сведения, а также за ненадлежащую сверку представленных в СМО документов и сведений с данными РС ЕРЗЛ, повлекшую за собой внесение в РС ЕРЗЛ записей, содержащих недостоверные сведения.

Создание в подсистеме «Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц» записи о законном представителе лица, не достигшего совершеннолетия осуществляется в соответствии с Регламентом создания в подсистеме «Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц» записи о законном представителе лица, не достигшего совершеннолетия.

## Приложение 1

### Обмен нерегламентированными сообщениями в АИС ОМС.

Для обмена сообщениями в АИС ОМС используется почтовый сервис совместно с универсальным почтовым шлюзом OMSGW. Роль OMSGW состоит в предоставлении интерфейса к почтовому сервису через разделяемый сетевой каталог. В таком каталоге имеются подкаталоги пользователей, а в них подкаталоги для входящих и исходящих сообщений. Сообщения представляются в виде набора файлов. Один из файлов в таком наборе содержит описание сообщения (файл-паспорт), а в остальных файлах размещается содержательная часть сообщения. Полное описание универсального почтового шлюза OMSGW содержится в документе «ИНТЕРФЕЙС УНИВЕРСАЛЬНОГО ПОЧТОВОГО ШЛЮЗА OMSGW».

#### *Определение нерегламентированных сообщений*

Нерегламентированные сообщения – сообщения, передаваемые между двумя или более технологическими площадками абонентов АИС ОМС в результате взаимной договоренности. Данный документ содержит перечень требований, предъявляемых к структуре таких сообщений независимо от их содержания.

#### *Нерегламентированные сообщения - адресация*

В настоящий момент все площадки абонентов АИС ОМС имеют уникальный доменный адрес, обеспечивающий их идентификацию, как группового адресата. Доменные адреса площадок абонентов содержатся в НСИ АИС ОМС. Для каждой площадки предусмотрен типовой набор пользовательских почтовых ящиков: usr001 – usr010, oms и nsi. Из них для обмена нерегламентированными сообщениями могут использоваться ящики usr001 – usr010.

#### *Нерегламентированные сообщения - идентификация*

Идентификация сообщений данного типа должна осуществляться по значению поля Subject файла-паспорта сообщения, которое должно соответствовать следующему шаблону:

Subject: **USERMSG**<SP><message\_type>{<SP><message\_opt>} , где:

**USERMSG** – ключевое слово-метка, обеспечивающее идентификацию сообщения, как нерегламентированного,  
<SP> – символ «пробел»,  
<message\_type> – произвольный набор букв английского алфавита без пробелов в верхнем регистре, используемый для идентификации типа сообщения,  
{...} – необязательный элемент значения поля Subject,  
<message\_opt> – произвольный набор букв английского алфавита без пробелов в верхнем регистре, используемый для подтверждения прикладной обработки.

Кроме идентификации типа сообщений имеется средство для индивидуальной идентификации сообщений. Для этого используется значение поля Message-Id файла-паспорта сообщения.

Нерегламентированные сообщения – структура и содержание

Содержательная часть сообщения должна передаваться в присоединенных файлах, описываемых полем Attachment файла-паспорта сообщения. В зависимости от стоящей задачи, возможно использовать следующие типовые виды присоединенных файлов:

**MSG\_ARC.ZIP** – файл с архивом (с одним уровнем вложения) в формате zip с произвольным уровнем компрессии;

**MSG\_CNT.TXT** – текстовый файл, содержащий перечень файлов в архиве MSG\_ARC.ZIP; кодировка Windows-1251; в каждой строке указывается имя одного файла, за которым следует символ перевода строки; порядок файлов – произвольный,

**MSG\_DSC.TXT** – текстовый файл, содержащий описание сообщения в произвольной форме; кодировка Windows-1251.

В составе сообщения могут отсутствовать присоединенные файлы. Такие сообщения могут использоваться в качестве подтверждений прикладной обработки (или подтверждения факта получения сообщения адресатом).

Нерегламентированные сообщения – подтверждения прикладной обработки

Подтверждения прикладной обработки позволяют уведомить участников обмена сообщениями о получении и других фазах обработки сообщений. Состав подтверждений зависит от стоящих задач. В OMSGW предусмотрен механизм для связывания первичных сообщений и ответов на них через поля Message-Id и Resent-Message-Id файла-паспорта. Для уведомления о конкретной фазе прикладной обработки необходимо использовать элемент <message\_opt> поля Subject. Простейшим вариантом может служить подтверждение приема сообщения прикладным ПО адресата, путем передачи пустого сообщения (без присоединенных файлов) отправителю с указанием в поле Subject исходного значения с добавлением «АСК». Идентификатор исходного сообщения передается в поле Resent-Message-Id файла-паспорта.

Пример 1

В данном примере рассматривается передача нерегламентированное сообщения от адресата `usr001@ikar.msk.oms` на адреса: `usr001@gkb31.msk.oms` и `usr001@gkb32.msk.oms`. Сообщение имеет тип – «BILL». В составе сообщения имеется файл с архивом и текстовый файл с сообщением в произвольной форме.

Файл-паспорт **douwnbc9.9ft**

To: `usr001@gkb31.msk.oms`

To: `usr001@gkb32.msk.oms`

Message-Id: `2340982345098.usr001@ikar.msk.oms`

Subject: **USERMSG BILL**

Attachment: `douwnbc9.9yu` **MSG\_ARC.ZIP**

Attachment: `douwnbc9.9gh` **MSG\_DSC.TXT**

В файлах `douwnbc9.9yu` и `douwnbc9.9gh` располагается содержимое файла с архивом и текстовым сообщением, соответственно.

Пример 2

В данном примере рассматривается передача сообщения с подтверждением прикладной обработки (подтверждение приема сообщения прикладным ПО) сообщения из 1-го примера от адресата `usr001@gkb31.msk.oms` на адрес `usr001@ikar.msk.oms`. Сообщение имеет тип – «BILL» и идентификатор прикладной обработки – «АСК». В составе сообщения нет присоединенных файлов. Сообщение ссылается на первичное сообщение из примера 1 по его идентификатору, передаваемому в поле Resent-Message-Id файла-паспорта.

Файл-паспорт **bhbvgvk6.5gh**

To: `usr001@ikar.msk.oms`

Message-Id: `657646545434.usr001@gkb31.msk.oms`

Resent-Message-Id: `2340982345098.usr001@ikar.msk.oms`

Subject: **USERMSG BILL ACK**

## Приложение 2

### Описание алгоритмов медико-экономического контроля счетов за оказанную медицинскую помощь

Размещено в разделе «Справка» подсистемы ПУМП.

Структура МОН размещена в разделе «Справка» подсистемы ПУМП.

## Приложение 3

### НСИ АИС ОМС – перечень справочников АИС ОМС

Правила использования версий справочников пакета НСИ АИС ОМС.

При формировании счетов за оказанную медицинскую помощь используются версии справочников пакета НСИ АИС ОМС, действующие в отчётном периоде.

Исключения составляют справочники «medicament», «medicament\_man\_pack», «medicament\_mfc», «» которые используются в версии, актуальной на дату введения лекарственного препарата (DATE\_INJ) или имплантации изделий медицинского назначения (DATE\_MED).

### Справочник «Абоненты АИС ОМС» – «SPRABOxx.dbf»

Справочник предназначен для обеспечения автоматизированного обмена информацией в АИС ОМС и применяется при рассылке и получении информационных посылок различного назначения, а также для контроля работы корпоративной сети.

Объектами классификации в Справочнике являются абоненты АИС ОМС.

Признаком классификации является «Мнемоническое имя абонента» в совокупности с «Типом абонента».

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
ABN_ID	Числ.	6	Идентификатор абонента
ABN_NAME	Симв.	27	Мнемоническое имя абонента
ABN_TYPE	Симв.	1	Тип абонента по кодификатору «tipabo»
OBJECT_ID	Числ.	6	Идентификатор объекта
TIP_OTVETA	Симв.	1	Тип ответа на запрос РС ЕРЗЛ по кодификатору «tipotv»
STATUS	Симв.	1	Статус абонента
NAME	Симв.	40	Краткое наименование абонента
PILOT	Симв.	1	Резерв

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр «ABN\_NAME».

### Справочник «Тип абонента» – «TIPABOxx.dbf»

Справочник типов абонентов АИС ОМС используется в качестве вспомогательного для справочника абонентов АИС ОМС с целью определения ответственности абонента как юридического лица.

*Пояснения.* Ряд абонентов АИС ОМС имеют более одного физически различного АРМа пользователя корпоративной сети. Для однозначности в предоставлении отчётов по счетам ОМС юридического лица системы ОМС тип абонента устанавливает единственный адрес, по которому проводится взаимообмен данными между юридическим лицом, СМО и ЦОД МГФОМС при взаимообмене данными по счету ОМС. Остальным АРМам данного юридического лица предоставляется возможность доступа к базам данных АИС ОМС без права предоставления отчётности по счетам ОМС.

Элементами множества объектов, включенных в Справочник, являются возможные типы абонентов АИС ОМС.

Признаком классификации является наименование типа абонента.

### Структура Справочник

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
TIP_AB	Симв.	1	Код типа абонента
NAME_TIP	Симв.	40	Наименование типа

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочник используется параметр «TIP\_AB».

### Справочник «Тип ответа на запрос ЕРЗ» – «TIPOTVxx.dbf»

Справочник типа ответов на запрос РС ЕРЗЛ используется в качестве вспомогательного для справочника абонентов АИС ОМС с целью обозначения объема данных, предоставляемых различным типам абонентов АИС ОМС по запросу РС ЕРЗЛ.

Элементами множества объектов, включенных в кодификатор, являются типы ответов на запрос РС ЕРЗЛ («0» - полный, «1» - сокращённый).

Признаком классификации является наименование типа ответа на запрос. Устанавливает МГФОМС

### Структура Справочник

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
TIP_OTVETA	Симв.	1	Код типа ответа (объем данных о застрахованном)
NAME_TIP	Симв.	50	Описание ответа

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочник используется параметр «TIP\_OTVETA».

### Справочник «Улицы г. Москвы» – «SPR\_ULxx.dbf»

Справочник предназначен для формирования данных по московскому адресу объекта (организации и физического лица) в системе АИС ОМС. Применяется в подсистемах АИС ОМС по ведению РС ЕРЗЛ, в формировании московского адреса пациента при оформлении и ведении персонифицированной базы данных по счетам пациентов, пролеченных по Московской городской программе ОМС, в подсистемах НСИ по ведению баз данных об объектах системы ОМС (МО, СМО).

Элементами множества объектов, включённых в Справочник, являются улицы города Москвы по «Общемосковскому классификатору улиц», поддержку которого осуществляет Служба ведения общегородских классификаторов (далее СВОК).

Признаком классификации является наименование улицы.

### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
KOD_FO	Симв.	6	Код улицы по классификатору СВОК
NMSTREET	Симв.	80	Наименование улицы по классификатору СВОК
PRIZNAK	Симв.	1	Признак актуальности наименования улиц

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочник используется параметр «KOD\_FO» в совокупности с признаком актуальности (параметр «PRIZNAK»).

### Справочник «Административно-территориальные округа г. Москвы» – «ADMOKRxx.dbf»

Справочник предназначен для определения административно-территориального расположения объекта системы ОМС в г. Москве. Применяется в АИС ОМС в качестве вспомогательной информации по московскому адресу объекта – в подсистемах ведения РС ЕРЗЛ, элементов НСИ ОМС, в иных подсистемах АИС ОМС и т.д.

Объектами классификации в Справочнике являются административно-территориальные образования (округа) города Москвы. Ведется на основании «Общемосковского классификатора территориальных единиц Москвы», поддержку которого осуществляет СВОК.

Признаком классификации является наименование административного округа.

#### Структура Справочник

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
СОКР	Симв.	2	Код округа
NAME_OKR	Симв.	40	Наименование

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочник используется параметр «СОКР».

#### Справочник «Территории РФ» – «TERRITxx.dbf»

Справочник предназначен для определения административно-территориального расположения субъекта системы ОМС в РФ. Применяется в подсистеме РС ЕРЗЛ по ведению базы данных застрахованных граждан в расчёте номера полиса единого образца, при взаимодействии с ФОМС для регистрации полиса застрахованного и с ЦВДП для персонализации и выпуска полиса. Также при формировании и ведении персонифицированной базы данных счетов пациентов, пролеченных в МО по Московской городской программе ОМС, зарегистрированных по месту страхования и жительства в ином субъекте РФ.

Объектом классификации в справочнике является территориальное образование РФ. Признаком классификации является наименование административно-территориального образования РФ.

#### Структура Справочник

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
С_Т	Числ.	3	Код территории страхования (проживания)
NAME_T	Симв.	40	Наименование территории
С_ОКАТО	Симв.	5	Код территории по Общероссийскому классификатору административно-территориальных образований РФ (ОКАТО)

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочник используется параметр «С\_Т».

#### Справочник стран и государств - «COUNTRxx.dbf».

Справочник стран и государств предназначен для автоматизации учёта гражданства населения, застрахованного по ОМС. Применяется в подсистеме АИС ОМС по ведению РС ЕРЗЛ. Включает коды Общероссийского классификатора стран и государств: цифровые и трёхбуквенные.

Объектом Справочника является государственное образование. Признаком классификации является краткое наименование страны/государства.

#### Структура Справочник

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
С_OKSM	Числ.	3	Цифровой код страны по Общероссийскому классификатору стран и государств ОКСМ
NAME	Симв.	35	Краткое наименование страны/государства
CODE	Симв.	2	Код краткого наименования страны
ALFA3	Симв.	3	Буквенный код страны по ОКСМ

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочник используется параметр «CODE».

#### Справочник «Страховые медицинские организации системы ОМС г. Москвы» – «SPRSMOxx.dbf»

Справочник предназначен для обеспечения автоматизированной обработки и обмена информацией в системе ОМС.

Применяется:

– в подсистеме РС ЕРЗЛ по ведению базы данных застрахованных граждан, при взаимодействии с ФОМС для регистрации полиса застрахованного и с ЦВДП для персонализации и выпуска полиса;

- при файловом обмене в АИС ОМС МО со СМО и СМО с МГФОМС;
- при обработке запросов РС ЕРЗЛ для регистрации СП застрахованного;
- при формировании реестра пролеченных застрахованных и оказанной им медицинской помощи на АПК МО;
- в подсистеме АИС ОМС по ведению персонифицированной базы данных по счетам пролеченных застрахованных /иностранцев;
- в аналитической подсистеме при проведении анализа финансовых потоков системы ОМС в Москве и статистических расчётах баз данных АИС ОМС в разрезе СМО.

Объектами классификации в Справочнике являются СМО г. Москвы, заключившие договора финансирования с МГФОМС.

Включает действующие на отчётный период договоры на финансирование.

Признаком классификации является полное наименование СМО.

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
QQ	Симв.	2	Код СМО в файловом обмене данных в АИС ОМС
SMO_ID	Числ.	6	Идентификатор СМО как объекта системы АИС ОМС, в т.ч. и правопреемник СМО, вышедшей из договора финансирования
NAME	Симв.	120	Краткое наименование СМО
FULL_NAME	Симв.	250	Полное наименование
Q_OGRN	Симв.	15	ОГРН СМО
COD_FOMS	Симв.	5	Кодификатор (номер) СМО в реестре СМО ФОМС
OLD_QQ	Симв.	2	Код СМО, вышедшей из договора о финансировании, правопреемником которой является действующая СМО.
OLD_ID	Числ.	6	Идентификатор СМО, вышедшей из договора (см. выше)

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочник используется параметр «QQ».

#### Справочник «Перечень СМО, работающих в РФ в системе ОМС» - «TERSMOxx.dbf»

Справочник формирует МГФОМС на основании сведений о страховых медицинских организациях, работающих в системе ОМС, считанных с сайта Федерального ФОМС. Справочник предназначен для установления и проверки сведений о СП гражданина - территории страхования и ОГРН СМО, зарегистрировавшей полис. Применяется при взаимобмене данными о движении полисов ОМС в РС ЕРЗЛ, при взаимодействии МГФОМС с ЦС ЕРЗЛ при анализе ответов о СП застрахованных.

Признаком классификации является полное наименование СМО и код территории по ОКATO

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
TF_OKATO	Симв.	5	Код ОКATO территории страхования (в кодировке ФОМС)
C_T	Числ.	3	Код территории страхования по кодификатору НСИ ОМС «territXX»
NAME_T	Симв.	40	Наименование территории страхования по кодификатору НСИ ОМС «territXX»
Q_NAME	Симв.	150	Наименование СМО
Q_FNAME	Симв.	250	Полное наименование СМО
Q_OGRN	Симв.	15	ОГРН СМО
SMOCOD	Симв.	5	Кодификатор (номер) СМО в реестре СМО ФОМС

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр «SMOCOD».

### Справочник «Виды документов» – «VIDDOCxx.dbf»

Справочник вида документов предназначен:

- для автоматизации процедуры учёта иногородних пациентов, пролеченных по Московской городской программе ОМС (АПК МО, ПБД МГФОМС);
- для организации запросов МГФОМС в ЦС ЕРЗЛ для определения СП пациента;
- для ведения РС ЕРЗЛ при взаимообмене данными между СМО и МГФОМС по гражданам, застрахованным по ОМС после 01.05.2011;
- при регистрации застрахованных в ЦС ЕРЗЛ.

Справочник адаптирован к требованиям ФОМС [4].

Объектом классификации является документ, удостоверяющий личность и место жительства гражданина.

Признаком классификации является наименование документа, удостоверяющего личность гражданина.

#### Структура Справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Q_PASP	Симв.	1	Код документа, удостоверяющего личность
Q_NAME	Симв.	20	Краткое наименование документа
FULL_NAME	Симв.	60	Полное наименование документа
C_DOC	Симв	2	Код документа, удостоверяющего личность, по кодификатору ФОМС

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр «Q\_PASP».

### Справочник «МО системы ОМС г. Москвы» – «SPRLPUxx.dbf»<sup>3</sup>

Справочник предназначен для обеспечения автоматизированного обмена информацией в АИС ОМС. Включает все медицинские организации системы ОМС. Применяется при взаимообмене данными в АИС ОМС, в ПБД, РС ЕРЗЛ (учёт МО, выбранной застрахованным для прикрепления) и в аналитической подсистеме АИС ОМС при формировании и анализе финансовых потоков в системе ОМС. Является рабочей версией эталонной таблицы, отвечающей интересам файлового взаимообмена в АИС ОМС.

Объектом классификации является МО, зарегистрированная в реестре МО г. Москвы (юридическое лицо), а также амбулаторно-поликлинические учреждения, вошедшие в состав юридического лица (филиалы). Признаком классификации является наименование МО как объекта реестра.

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
LPU_ID	Числ.	6	Идентификатор МО (юридического лица) как объекта АИС ОМС
MCOD	Симв.	7	Фасетный код МО системы ОМС*
NAME	Симв.	40	Наименование МО (филиала МО), краткое
FULLNAME	Симв.	120	Наименование МО (филиала МО), полное
СОКР	Симв.	2	Код округа, где территориально расположена МО (филиал МО)

<sup>3</sup> Для справочника «МО системы ОМС г. Москвы» ведутся вспомогательные перечни МО (юридических лиц), оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», применяющих способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепленное население, сформированные в соответствии с действующим Тарифным соглашением, и включающие сведения о возрастной категории ЗЛ, прикрепленных к МО (юридическим лицам), с обозначением заглавными русскими буквами — В-взрослое, Д-детское, С-смешанное с учетом актуализации на 01 число месяца, следующего за отчетным, транслируются лицом, ответственным за ведение справочника « SPRLPUxx», в АИС ОМС и СМО ежемесячно до 27 числа.



Имя поля	Тип	Размер	Содержание
ADRES	Симв.	80	Почтовый адрес МО (филиала): почтовый индекс, город, наименование улицы (выбирается по справочнику), номер дома, корпуса/строения (через “;” )
IN	Симв.	2	Код, подтверждающий заключение договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС между МГФОМС, СМО и МО
DN_IN	Дата	8	Дата начала работы по договору
DU_IN	Дата	8	Дата окончания (прекращения) работы по договору
PRN_KODVED	Числ.	5	Код ведомства МО по кодификатору «PRILPUxx»
LPU_OGRN	Симв.	15	ОГРН МО
FCOD	Симв.	6	Номер (идентификатор) МО в реестре ФОМС. Указывается в соответствии со значением поля «МСOD» справочника НСИ ФОМС «F032».
FIL_ID	Числ.	6	Идентификатор филиала МО. При отсутствии филиала указывается значение Lpu_id (идентификатор юридического лица)
TPN	Симв.	1	Признак прикрепленного населения: 1- МО больничного типа с ПО с территориально-прикрепленным населением (указывается для головной организации); 2 – структурное подразделение / филиал МО с территориально – прикрепленным населением; 3 – амбулаторно-поликлиническое МО с территориально-прикрепленным населением (указывается для головной организации). 4 – МО - участник горизонтальных расчетов без подушевого финансирования. 5 – спецпризнак для других типов подушевого финансирования (СМП, дерматология). Для остальных МО – не заполняется.
VMP	Симв.	3	Вид медицинской помощи по кодификатору НСИ АИС ОМС «USVMP_xx», параметр «VMP» (коды по классификатору ФОМС <V008>).
TPNS	Симв.	1	Признак прикрепленного населения по профилю «стоматология»: 1 - МО больничного типа с ПО с территориально-прикрепленным населением (указывается для головной организации); 2 – структурное подразделение / филиал МО с территориально – прикрепленным населением; 3 – амбулаторно-поликлиническое МО с территориально-прикрепленным населением (указывается для головной организации). Для остальных МО – не заполняется.

Фасетный (наборный) код МО отражает номенклатуру МО, ведомственное подчинение и возраст пациентов. Разработан в целях автоматизации аналитических и статистических выборок по отдельным показателям объёма и стоимости медицинской помощи, оказанной в учреждении.

Формула фасетного кода XYZNNN, где:

- X - код группы организаций, в подчинении одной из которых находится МО, по Справочнику «Ведомства, состоящие в договорных отношениях по ОМС»;
- Y - код обслуживаемого населения по Справочнику «Возрастные категории обслуживаемого населения».
- ZZ - код номенклатуры (типа) МО по Справочнику «Номенклатура МО».
- NNN - номер МО. Учреждения, не имеющие номера, а только название, получают условный номер (присвоение условных номеров осуществляется МГФОМС).

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используются 2 поля «LPU\_ID» + «FIL\_ID».

Идентификатор структурного подразделения МО, выполняющего роль головного для филиалов, совпадает с идентификатором МО как юридического лица («LPU\_ID» = «FIL\_ID»).

Виды медицинской помощи МО записываются без разделителя (например, МО оказывает первичную медико-санитарную помощь и специализированную. Запись в параметр: «13»)

### **Справочник «Ведомства МО, которые включены в реестр МО г. Москвы» - «PRILPUxx.dbf».**

Справочник ведомств предназначен для автоматизации процесса контроля о расходовании средств на ОМС в медицинских организациях ведомственного подчинения, включённых в реестр МО г. Москвы. Код ведомства включён в описание (справочник) МО и отражается в коде МО системы ОМС. Косвенно применяется при ведении справочника тарифов медицинских услуг по ОМС. Применяется в аналитической подсистеме АИС ОМС и для формирования и анализа финансовых потоков в системе ОМС.

Объектом классификации Справочника является ведомство.

Признаком классификации является наименование ведомства.

#### Структура Справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
K_PRIN	Симв.	1	Код группы ведомств в составе фасетного кода МО «mcod»
N_PRIN	Симв.	40	Краткое наименование ведомства
KODVED	Числ.	5	Код ведомства
ONVED	Симв.	70	Наименование ведомства
IDVED	Симв.	2	Код ведомства по классификатору ведомственной принадлежности МО ФОМС <F007>

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр «KODVED».

### **Справочник «Возрастные категории обслуживаемого населения» – «VOZOBStxx.dbf»**

Справочник возрастной категории обслуживаемого населения является атрибутом возрастной характеристики кодов МО и кодов отделений МО, которые, в свою очередь, определяют перечень медицинских услуг ОМС, выполняемых в данных организациях.

Применяется в качестве показателя фасетного кода МО (вторая позиция), при проведении МЭК персонифицированной счетов за медицинскую помощь, оказанную МО, включён в качестве атрибута в ПБД АИС ОМС, применяется при анализе финансовых потоков в системе ОМС, в статистических показателях объёмов и стоимости медицинской помощи, оказанной пациентам в МО.

Объектом классификации Справочника является возраст обслуживаемого населения.

Признаком классификации является наименование возрастной категории.

#### Структура Справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
K_VOZ	Симв.	1	Код возрастной категории населения, обслуживаемого в МО
N_VOZ	Симв.	20	Наименование возрастной категории

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр «K\_VOZ».

### **Справочник «Номенклатура МО» – «NOMLPUxx.dbf»**

Справочник предназначен для автоматизации процесса контроля по видам и стоимости медицинской помощи, оказанной пациентам МО по ОМС. Применяется в качестве показателя фасетного кода МО (третья и четвертая позиции), включён как элемент ПБД АИС ОМС, применяется при проведении различных статистических отчётов по объёмам и стоимости медицинской помощи, в аналитической подсистеме АИС ОМС для анализа финансовых потоков в системе ОМС.

Объектом классификации Справочника является номенклатура МО (поликлиника, консультационно-диагностический центр, медико-санитарная часть, больница и т.д.).

Признаком классификации является наименование номенклатуры МО.

#### Структура Справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
K_NOM	Симв.	2	Код типа МО
N_NOM	Симв.	40	Наименование типа
STAC	Симв.	1	Тип МО («s» - больничное, «p» - амбулаторно-поликлиническое)

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр «K\_NOM».

### **Справочник «Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения административно-территориального округа города Москвы» - «UZAOKRxx.dbf»**

Справочник используется для определения внутриведомственной подчиненности медицинских организаций Департамента здравоохранения.

#### Структура Справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
COD_UZ	Симв.	2	Код Дирекции
NAME_UZ	Симв.	40	Наименование
UZA0	Симв.	7	Сокращенное наименование

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр «COD\_UZ».

### **Справочник «Особый случай в реестре и счете пациентов» - «OSOREExx.dbf»**

Справочник предназначен для описания нестандартного набора сведений о пациенте, и документе ОМС, в т.ч. случая регистрации сведений о матери незарегистрированного новорожденного пациента или иного законного представителя и нестандартного набора элементов счёта за медицинскую помощь, оказанную пациенту. Является обязательным элементом счёта пациента. Применяется при автоматизации учёта медицинской помощи, оказанной пациенту МО, при проведении в автоматизированном режиме МЭК, при иных этапах согласования счетов между МО и СМО и МО и МГФОМС.

Признаком классификации является особенность в сочетании сведений о пациенте и его документе ОМС.

#### Структура Справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
D_TYPE	Симв.	1	Код признака «особый случай»
N_TYPE	Симв.	80	Наименование

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр «D\_TYPE».

### Справочник «Особый случай в счёте» - «OSOSCHxx.dbf»

Признаком классификации является особенности в учёте (применении) стандартной медицинской услуги или МС.

#### Структура Справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
D_TYPE	Симв.	1	Код признака «особый случай»
N_TYPE	Симв.	80	Наименование

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр «D\_TYPE».

*Примечание.* Определённые коды Справочника применяются, в соответствии с инструкцией, при обосновании МО лечения по МС решением клинико-экспертной комиссии МО (наличием Протокола решения), иные коды свидетельствуют о результате лечения, а также указывают на особенности в учёте МС и комплексной услуги, зарегистрированных в счёте.

### Справочник «Вектор ответа на запрос РС ЕРЗЛ» – «OSOERZxx.dbf»

Справочник обеспечивает автоматизацию процедуры идентификации пациента по РС ЕРЗЛ. Формирование векторов осуществляет ПО ЦОИ МГФОМС при оценке алгоритма обработки и результата запроса РС ЕРЗЛ и его архива. Элементы Справочника являются обязательным элементом персонифицированной отчётности МО по счетам пролеченных застрахованных. Элементы Справочника приведены в таблице 2 настоящего порядка. Признаком классификации является ответ РС ЕРЗЛ.

#### Структура Справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
ANS_R	Симв.	3	Код "вектора ответа на запрос"
COMMENT	Симв.	100	Наименование
KL	Симв.	1	Оценка ответа – «положительный»(у) / «отрицательный»(#)

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр «ANS\_R».

### Справочник «Сообщения о результатах экспертизы отчетной информации» – «SOOKODxx.dbf»

Справочник «Сообщения о результатах экспертизы отчетной информации» разработан в обеспечение автоматического контроля персонифицированных реестров счетов МО за оказанную медицинскую помощь и причин отказов в оплате медицинской помощи, принятой экспертом СМО.

Элементами множества объектов, включенных в Справочник, являются заключения, сделанные по результатам экспертизы отчетной информации.

#### Структура Справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
ER_C	Симв.	2	Код ошибки
COMMENT	Симв.	100	Наименование
ET	Симв.	1	Этап проверки
OSN230	Симв.	9	Цифровая идентификации оснований для отказа в оплате медицинской помощи
REFREASON	Симв.	3	Код по классификатору ФОМС F014 причин отказа в оплате
F_КОММЕНТ	Симв.	100	Комментарий причины отказа по справочнику ФОМС F014
F_НАИМ	Симв.	250	Наименование отказа в оплате медицинской помощи в свете приложения 8 к приказу

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр «ER\_C».

### **Справочник «Основные характеристики медицинских услуг» – «CODWDRxx.dbf».**

Справочник предназначен для проведения МЭК реестра счетов.

#### **Структура справочника**

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
COD	Числ.	6	Код медицинской помощи.
KP	Симв.	1	Метка соответствия услуги и категории МО по возрасту обслуживаемого населения (1 - услуги, которые могут быть оказаны в МО, обслуживающей только взрослое население, 2 - только детское). Счета МО, обслуживающих обе возрастные категории населения, по данному разделу не контролируются.
STAC	Симв.	1	Метка, выделяющая услуги, которые могут быть оказаны: «s» - только в профильном и патологоанатомическом отделениях стационара; «b» - станцией СМП; «пусто/пробел» - услуги, не подлежащие контролю по данному разделу справочника.
SEX	Симв.	1	Метка, выделяющая услуги, которые могут быть оказаны только мужчине («1») или женщине («2»). Значение «пусто/пробел» - услуга не имеет указанных ограничений.
MIN_MS	Числ.	3	Минимальный возраст пациента (в месяцах), которому может быть оказана данная услуга.
MAX_MS	Числ.	4	Максимальный возраст пациента (в месяцах), которому может быть оказана данная услуга.
Z_DS	Симв.	6	Диагноз раздела «Z-код», который может быть применен в сочетании с определенной услугой контролируемых по данному показателю медицинских услуг. Значение «пусто/пробел» - услуги, не подлежащие контролю по данному разделу справочника.

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр «COD».

### **Справочник «Перечень диагнозов, исключаящих контроль кода медицинской помощи по возрасту пациента» – «NOCODRxx.dbf».**

Справочник предназначен для проведения МЭК реестра счетов.

#### **Структура справочника**

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
MASKA	Числ.	1	Длина (количество) значащих символов шифра диагноза слева направо
DS	Симв.	6	Шифр диагноза

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр «DS».

### **Кодификатор «Должность исполнителя медицинской услуги» – «KDOLGxx.dbf»**

Справочник должностей исполнителей медицинской помощи предназначен для ведения справочника исполнителей. Является составляющей ПБД АИС ОМС в части специалистов-исполнителей.

Объектом кодирования является должность медицинского специалиста.

Признаком классификации является наименование должности специалиста.

### Структура Справочник а

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
PRVD	Числ.	4	Код должности
NAME_VD	Симв.	80	Наименование должности

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочник а используется поле «PRVD».

### Справочник «Совместимые/несовместимые услуги» – «SOVMNOxx.dbf».

Справочник предназначен для проведения МЭК реестра счетов. Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
COD	Числ.	6	Код медицинской услуги
COD_1	Числ.	6	Код медицинской услуги
STAC	Симв.	1	Метка, определяющая место применения показателя («S» - в стационаре, «P» - в поликлинике, «пусто/пробел» - для стационара и поликлиники)
KL	Симв.	1	Метка, определяющая «совместимость»/ «несовместимость» в сочетании услуг (значения «Y»/ «#» соответственно)

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется совокупность параметров «COD» и «COD\_1».

### Справочник «Нормативные объемы услуг» – «CODKU\_xx.dbf».

Справочник предназначен для проведения МЭК реестра счетов. Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
COD	Числ.	6	Код медицинской помощи
MDAYP	Числ.	3	Количество допустимых услуг в день в поликлинике
MMSP	Числ.	3	Количество допустимых услуг в месяц в поликлинике
MDAYS	Числ.	3	Количество допустимых услуг в день в стационаре
MMSS	Числ.	3	Количество допустимых услуг в месяц в стационаре

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр «COD».

### Справочник «Перечень недопустимых прерываний лечения по МС» – «TIPNO\_xx.dbf».

Справочник предназначен для проведения МЭК реестра счетов. Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
COD	Числ.	6	Код МС
TIP	Симв.	1	Код прерывания
DS	Симв.	6	Шифр диагноза. При значении «пусто»/ «пробел» диагноз не контролируется (для данного МС прерывание лечения считается ошибочным при любом диагнозе)

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется сочетание параметров «COD», «TIP» и «DS».

### Справочник «Элементы НСИ» - «SPRSPRxx.dbf»

Справочник предназначен для регистрации версий всех элементов НСИ, действующих на отчетный месяц.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
SCOD	Симв.	10	Код справочника (элемента НСИ)
CUR_VER	Симв.	10	Код используемой версии, состоящий из трехсимвольного номера версии, точки, и даты (ДДММГГ) создания версии
FULL_NAME	Симв.	120	Полное название справочника (элемента НСИ)

INTR_DATA	Дата	8	Дата начала действия данной версии справочника
NAME_ETA	Симв.	8	Имя файла-эталона элемента НСИ (без расширения MS-DOS)
CRC_ETA	Симв.	10	CRC файла-эталона элемента НСИ

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется сочетание параметр «SCOD».

### Справочник «Этапы МЭК и виды экспертизы счетов МО» - «CODEXPxx.dbf»

Справочник сообщений по результатам экспертизы отчетной информации используется при формировании сообщений в МО о счетах пациентов, не принятых к оплате.

Элементами множества объектов, включенных в Справочник, являются этапы МЭК и виды экспертизы, проводимые по результатам экспертизы отчетной информации.

#### Структура Справочника

Имя поля	Тип	Размер	Комментарий
COD_E	Симв.	1	Код этапа контроля счета МО
NAME_COD	Симв.	60	Наименование этапа контроля счета МО
ET230	Числ.	1	Код этапа контроля счета МО согласно
NAME230	Симв.	40	Наименование этапа контроля счета МО согласно

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр «COD\_E».

### Справочник «Результат обращения за медицинской помощью» - «RSV009xx.dbf»

Объектом кодирования является результат обращения за медицинской помощью. Данный показатель является обязательным элементом счёта за оказанную медицинскую помощь, который регистрирует МО.

Признаком классификации является наименование результата в соответствии со Справочником ФОМС «V009».

#### Структура Справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
RSLT	Числ.	3	Код результата обращения за медицинской помощью
RS_NAME	Симв.	60	Наименование результата обращения за медицинской помощью

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр «RSLT».

### Справочник «Условия оказания медицинской помощи» – «PROFOTxx.dbf»

Справочник применяется в качестве составляющей фасетного кода отделения МО, который является обязательным элементом персонифицированного счёта медицинской помощи, оказанной пациенту, а также при проведении МЭК реестра счетов.

Объектом классификации в Справочнике является профиль коек (отделения).

Признаком классификации является профиль отделения МО.

#### Структура Справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
OTD	Симв.	2	Код условия оказания медицинской помощи
FULL_NAME	Симв.	120	Наименование
USL_OK	Числ.	1	Код условий оказания медицинской помощи
NAME_U	Симв.	120	Наименование условий оказания медицинской помощи

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр «OTD».

*Справочно: Справочник «PROFOT» в предыдущих версиях данного документа имел наименование «Профили коек (отделений) МО».*

### **Справочник «Профиль отделения/ кабинета» - «PRV002xx.dbf»**

Объектом кодирования является профиль отделения (кабинета, профиль коек). В системе АИС ОМС применяется в составе фасетного кода отделения (см. п.3.1.1, отчёт типа «D»).

Признаком классификации является наименование профиля отделения. Построен в соответствии с кодификатором ФОМС по профилю отделений (коек) «V002».

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
PROFIL	Симв.	3	Код профиля отделения
PR_NAME	Симв.	100	Наименование профиля медицинской помощи

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр «PROFIL».

### **Справочник «Специальность исполнителя медицинской услуги» – «SPV015xx.dbf»**

Справочник специальности исполнителей медицинской помощи (услуги) соответствует данным справочника ФОМС «V015». Применяется при ведении справочника исполнителей медицинской помощи, в качестве обязательного элемента персонифицированного счёта МО по медицинской помощи, оказанной пациентам.

Объектом кодирования является специальность исполнителя медицинской помощи.

Признаком классификации является наименование специальности.

#### Структура Справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
CODE	Числ.	4	Код специальности по кодификатору ФОМС v015
NAME	Симв.	51	Наименование специальности
HIGH_2	Числ.	4	Объединение специальности в иерархическую группу
NAME_2	Симв.	51	Наименование группы
HIGH_3	Числ.	4	Код специальности по справочнику ФОМС V021
NAME_3	Симв.	51	Наименование специальности по справочнику ФОМС V021

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр «CODE».

### **Справочник «Пол пациента» – «KODPOLxx.dbf»**

Справочник описывает пол гражданина, застрахованного по ОМС, и пол пациента, пролеченного по ОМС в МО. Применяется во всех видах персонифицированного учёта системы ОМС.

Объектом кодирования является пол гражданина.

Признаком классификации является наименование пола (в т.ч. отсутствие сведений).

#### Структура Справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
W	Числ.	1	Код пола пациента
NAME_W	Симв	10	Наименование

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр «W».

### **Справочник «Шифры основных диагнозов по МКБ-10» – «МКБ10\_xx.dbf»**

Справочник предназначен для автоматизации процесса учёта персонифицированной медицинской помощи, оказанной пациенту МО системы ОМС по основному заболеванию. Является обязательным элементом персонифицированного счёта пролеченного пациента. Применяется во всех базах данных персонифицированных счетов пациентов.



Объектом кодирования является заболевание.

Признаком классификации является шифр заболевания по МКБ-10.

#### Структура Справочника

Имя	Тип	Размер	Назначение
DS	Символьный	6	Код диагноза (шифр по МКБ-10)
NAME_DS	Символьный	160	Название диагноза
SEX	Символьный	1	Половая ориентация диагноза (по «кодификатору пола пациента»). При ее отсутствии параметр не заполняется
OPL	Символьный	1	Признак оплаты заболевания из средств ОМС: 1 – подлежит оплате за счёт средств ОМС; 0 – не подлежит оплате за счёт средств ОМС.

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр «DS».

#### Справочник «Реестр медицинских услуг» – «REESUSxx.dbf»

Справочник содержит основные единицы учёта амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, медицинской помощи вне медицинской организации, медицинских услуг дневного стационара, а также койко-дней стационара круглосуточного пребывания, включённые в Московский городской реестр медицинских услуг системы ОМС.

Объектом кодирования является медицинская услуга.

Признаком классификации является наименование медицинской услуги.

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
COD	Числ.	6	Код медицинской услуги
NAME	Симв.	250	Наименование услуги
UET1	Числ.	6.2	Условная единица трудозатрат врача
UET2	Числ.	6.2	Условная единица трудозатрат среднего медперсонала
TPN	Симв.	1	Признак финансирования услуг. Учитывается при расчете финансирования МО с ПФ: «р» - медицинская услуга, финансируемая из средств подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц. Применяется при учёте медицинской помощи в рамках горизонтальных взаиморасчётов, а также при применении способа оплаты за единицу объёма оказанной медицинской помощи. «q» - медицинская услуга, приравненная к неотложной медицинской помощи и оплачиваются из средств подушевого норматива финансирования МО прикрепления застрахованного лица путём проведения горизонтальных взаиморасчётов. В том числе, при отсутствии направления. Применяется при учёте медицинской помощи в рамках горизонтальных взаиморасчётов, а также при применении способа оплаты за единицу объёма оказанной медицинской помощи; «п» - медицинская услуга, финансируемая из средств подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц. Применяется при учёте медицинской помощи, оплата которой осуществляется с применением способа оплаты из средств подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц;

			«г» - медицинская услуга оплачивается за единицу объёма (по тарифу); «б» - вызов бригады скорой медицинской помощи ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ». «s» - медицинская услуга оплачивается за единицу объёма (по тарифу) и относится к пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка, не установленной базовой программой ОМС; «t» – медицинская услуга оплачивается за единицу объёма (по тарифу) и может быть оказана только в условиях круглосуточного стационара (медицинская услуга включена только в Приложение № 12.2 к ТС).
VIDUS	Числ.	1	Вид услуги: «0» - не относится к диагностической услуге при госпитализации. «1» - услуга является диагностической при госпитализации.

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр «COD».

#### **Справочник «Реестр медицинских стандартов» – «REESMSxx.dbf»**

Справочник содержит основные единицы учёта медицинской помощи, оказанной в стационаре круглосуточного пребывания, включённые в Московский городской реестр медицинских услуг системы ОМС.

Реестр медицинских стандартов предназначен для автоматизации процедуры учёта и анализа персонифицированных счетов МО по медицинской помощи, оказанной госпитализированным пациентам.

Объектом кодирования является медицинский стандарт.

Признаком классификации является наименование медицинского стандарта.

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
COD	Числ.	6	Код медицинского стандарта стационарного лечения (МС) или ВМП
NAMEM	Симв.	250	Наименование МС или ВМП

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр «COD».

#### **Справочник «Признак прерывания (полноты выполнения) МС» – «KPRESLxx.dbf»**

Справочник обеспечивает регистрацию медицинского стандарта по правилам инструкции [11].

Объектом кодирования является степень завершенности лечения.

Признаком классификации является наименование степени завершенности лечения.

#### Структура кодификатора

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
TIP	Симв.	1	Код прерывания (полноты выполнения) МС
NAME_TIP	Симв.	200	Наименование

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр «TIP».

#### **Справочник «Тарифы медицинских услуг» - «TARIMUxx.dbf»**

Справочник предназначен для автоматизации расчета стоимости лечения пациентов, пролеченных по ОМС в МО. Применяется в МО, СМО, ПБД АИС ОМС. Стоимость оказанной медицинской помощи при файловом обмене между субъектами ОМС не передаётся. Каждая МО,

СМО, МГФОМС рассчитывает стоимость медицинских услуг / МС / ВМП в соответствии с объёмом, заявленным МО, и установленным тарифом.

**Замечание.** Утвержденный тариф на медицинские услуги вводится в действие Протоколом Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС города Москвы. Рассылка действующего на отчётный период тарифа проводится в пакете с таблицами НСИ, действие которых начинается со следующего за рассылкой месяца.

Объектом кодирования является единица учета медицинской помощи - услуга / МС / ВМП.

Признаком классификации является код медицинской услуги (МС).

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
COD	Числ.	6	Код медицинской услуги / МС / ВМП
TARIF	Числ.	9.2	Тариф на медицинскую услугу, законченный случай госпитализации, метод ВМП
STKD	Числ.	9.2	Стоимость одного койко-дня МС. Для медицинской услуги / ВМП повторяет значение параметра «TARIF»
DOPLATA	Числ.	9.2	Доплата к тарифу

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр «COD».

#### Справочник «Исход заболевания» - «ISV012xx.dbf»

Справочник является функцией условия оказания медицинской помощи. Заполняется согласно справочнику ФОМС «V012».

#### Структура Справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
ISHOD	Числ.	3	Код исхода заболевания
IS_NAME	Симв.	60	Наименование исхода заболевания

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр «ISHOD».

#### Справочник «Условия оказания медицинской помощи» - «USV006xx.dbf»

Справочник является аналогом кодификатора ФОМС «V006».

Объектом классификации являются типы отделений, в которых оказана медицинская помощь.

#### Структура кодификатора

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
UMP	Числ.	2	Код условия оказания медицинской помощи
UMP_NAME	Симв.	30	Наименование условия оказания медицинской помощи

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр «UMP».

#### Справочник «Специализированные медицинские услуги» - USVMP\_xx.dbf

Справочник предназначен для согласования системы учёта медицинской помощи по ОМС с формой отчетов МО и МГФОМС в ФОМС (Приказ ФОМС от 16.08.2011 № 146 «Об утверждении форм отчетности»). Вид медицинской помощи является обязательным элементом персонализированного счёта за оказанную медицинскую помощь.

#### Структура Справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
COD	Числ.	6	Код медицинской услуги
NAME	Симв.	250	Наименование медицинской услуги

VMP	Числ.	2	Код вида медицинской помощи по кодификатору ФОМС V008
VMP_NAME	Симв.	250	Наименование вида медицинской помощи
VMP146	Числ.	1	Код вида медицинской помощи по формам, утвержденным Приказом ФОМС от 16.08.2011 № 146
NAME_146	Симв.	100	Наименование вида медицинской помощи (Приказ ФОМС от 16.08.2011 № 146)

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр «COD».

### Справочник хирургических операций «HOPFF\_xx.dbf»

Справочник предназначен для автоматизации сбора персонифицированных данных о хирургических операциях при лечении госпитализированного пациента в стационаре. Ведется ФОМС.

#### Структура Справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
CODHO	Симв.	14	Код хирургической операции по кодификатору ФОМС
MS	Симв.	50	Разделы МС (рекомендация)
NAME	Симв.	250	Наименование хирургической операции

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр «CODHO»

### Справочник «Перечень услуг, подлежащих контролю по диагнозам раздела Z-код в счетах иногородних пациентов» – «Z\_CODxx.dbf»

Справочник предназначен проведения МЭК реестров счетов.

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Cod	Числ.	6	Код медицинской услуги

### Справочник «Недопустимые диагнозы раздела Z-код по перечню» – «Z\_DSNOxx.dbf».

Справочник предназначен проведения МЭК реестров счетов.

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
MASKA	Числ.	1	Длина (количество) значащих символов шифра диагноза слева направо
DS	Симв.	6	Код диагноза (маска)

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр «DS».

### Справочник «Реестр ВМП» – «REESVPxx.dbf»

Справочник содержит единицы учёта высокотехнологической медицинской помощи (ВМП). Объектом кодирования является метод ВМП для определенной модели пациента. Признаком классификации является наименование метода (со ссылкой на модель пациента).

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
CODVP	Числ.	6	Код ВМП
NAME	Симв.	250	Наименование метода
PROFMP	Числ.	3	Профиль медицинской помощи

CODVVP	Симв.	9	Код вида ВМП
CODMOD	Числ.	9	Модель пациента
TIPGR	Симв.	1	Вид лечения
CODFFOMS	Числ.	6	Код метода ВМП по ФОМС

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется поле «CODVP».

#### **Справочник «Вид ВМП» – «VIDVP\_xx.dbf»**

Справочник содержит виды ВМП. Объектом кодирования является вид ВМП. Признаком классификации является наименование типа.

##### Структура Справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
CODVVP	Симв.	9	Код вида ВМП
NAME	Симв.	250	Наименование вида

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется поле «CODVVP».

#### **Справочник «Модель пациента ВМП» – «MODPACxx.dbf»**

Справочник содержит код и наименование модели пациента. Объектом кодирования является модель пациента. Признаком классификации является наименование модели.

##### Структура Справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
CODMOD	Симв.	9	Код модели пациента
NAME	Симв.	250	Наименование

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется поле «CODVVP».

#### **Справочник «Вид лечения ВМП» – «TIPGRxx.dbf»**

Справочник содержит виды лечения по ВМП. Объектом кодирования является вид лечения ВМП. Признаком классификации является наименование вида.

##### Структура кодификатора

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
TIPGR	Числ.	1	Код вида лечения по ВМП
NAME	Симв.	20	Наименование

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется поле «TIPGR».

#### **Справочник «Реестр медицинских услуг по экстренной помощи неидентифицированным пациентам» – «USLEXTxx.dbf»**

Справочник содержит услуги, выполнение которых может потребоваться в экстренных ситуациях на уровне приемного отделения, когда медицинская помощь должна быть оказана для исключения тяжелых заболеваний либо в лечебных целях, но последующая госпитализация не требуется.

Объектом кодирования является медицинская услуга.

Признаком классификации является наименование услуги.

##### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
COD	Числ.	6	Код медицинской услуги
NAME	Симв.	250	Наименование услуги
OSMOTR	Симв.	1	Метка первичных осмотров врачами-специалистами

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр «COD».

### **Справочник «Договоры на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС с МО» – «SPRDOG.dbf»**

Справочник предназначен для обеспечения автоматизированного обмена информацией в АИС ОМС. Включает все медицинские организации системы ОМС (юридические лица). Применяется при проведении автоматизированного контроля на наличие ошибки «FA». Объектом классификации является МО, зарегистрированная в реестре МО г. Москвы (юридическое лицо).

#### **Структура справочника**

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
LPU_ID	Числ.	6	Идентификатор МО (юридического лица) как объекта АИС ОМС
DOG_TIP	Симв.	3	Код типа договора (потока счетов): «OMS» – застрахованные в городе Москве и застрахованные на иных территориях РФ; «NIL» – не застрахованные и не идентифицированные в системе ОМС; «VMP» – ВМП сверх базовой программы ОМС (для застрахованных в городе Москве); «PD» – пренатальная диагностика сверх базовой программы ОМС (для застрахованных в городе Москве и для застрахованных на иных территориях РФ);
DOG_NUM	Симв.	32	Номер договора
DATE_BEG	Дата	8	Дата начала работы по соответствующему типу договора.
DATE_END	Дата	8	Дата окончания (прекращения) работы по соответствующему типу договора.

### **Справочник «Реестр медицинских услуг, не подлежащих вычету из ПФ по ГР» – «zlnogrxx.dbf»**

Справочник содержит перечень медицинских услуг, не подлежащих удержанию из средств подушевого финансирования на лиц, прикрепившихся к МО, в случае их оказания в иных медицинских организациях.

Объектом кодирования является амбулаторно-поликлиническая медицинская услуга.

Признаком классификации является наименование услуги.

#### **Структура справочника**

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
LPU_ID	Number	6	Идентификатор МО (юридического лица) как объекта АИС ОМС
COD	Number	6	Код медицинской услуги

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр «COD».

### **«Справочник дифференцированных подушевых нормативов финансирования для медицинских организаций» - «dprnf xx.dbf»**

Объектом классификации является медицинская организация (МО), зарегистрированная в реестре МО города Москвы.

Справочник «dprnf xx.dbf» применяется при формировании и анализе финансовых потоков в системе ОМС.

#### **Структура справочника**

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
LPU_ID	Number	6	Идентификатор МО (юридического лица) как объекта АИС ОМС
AGE_FROM	Number	4	Возраст от
AGE_TILL	Number	4	Возраст до
SEX_D	Number	(1,0)	Пол (0 - мужчина, 1 – женщина)
TARIF	Number	9,2	Величина норматива

#### **N001 Справочник противопоказаний и отказов - (onprotXX)**

Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника:

COD_PROT	Num	1	Идентификатор противопоказания или отказа
NAME_PROT	Char	250	Наименование противопоказания или отказа

#### **N002 Справочник стадий - (onstadXX)**

Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника:

COD_ST	Num	3	Идентификатор стадии
DS	Char	6	Диагноз
ST	Char	5	Стадия

#### **N003 Справочник Tumor - (ontum\_XX)**

Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника:

COD_T	Num	4	Идентификатор T
DS	Char	6	Диагноз
T	Char	5	Обозначение T
NAME_T	Char	250	Наименование T

#### **N004 Справочник Nodus - (onnod\_XX)**

Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника:

COD_N	Num	4	Идентификатор N
DS	Char	6	Диагноз
N	Char	5	Обозначение N

NAME_N	Char	250	Наименование N
--------	------	-----	----------------

#### **N005 Справочник Metastasis - (onmet\_XX)**

Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника:

COD_M	Num	3	Идентификатор M
DS	Char	6	Диагноз
M	Char	5	Обозначение M
NAME_M	Char	250	Наименование M

#### **N006 Справочник соответствия стадий TNM - (ontnm\_XX)**

Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника:

DS	Char	6	Диагноз
COD_ST	Num	3	Идентификатор стадии
COD_T	Num	4	Идентификатор T
COD_N	Num	4	Идентификатор N
COD_M	Num	3	Идентификатор M

#### **N007 Справочник гистологических признаков - (onmrf\_XX)**

Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника:

COD_MRF	Num	2	Идентификатор гистологического признака
NAME_MRF	Char	250	Наименование гистологического признака

#### **N008 Справочник результатов гистологических исследований - (onmrfXX)**

Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника:

ID_R_M	Num	3	Идентификатор записи
COD_MRF	Num	2	Идентификатор гистологического признака в соответствии с «onmrf_XX»
NAME_R_M	Char	250	Наименование результата гистологического исследования

#### **N009 Справочник соответствия гистологических признаков диагнозам - (onmrdsXX)**



Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника:

DS	Char	6	Диагноз
COD_MRF	Num	2	Идентификатор гистологического признака в соответствии с «onmrf_XX»

#### **N010 Справочник маркеров - (onigh\_XX)**

Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника:

COD_IGH	Num	2	Идентификатор маркера
IGH	Char	250	Обозначение маркера
NAME_IGH	Char	250	Наименование маркера

#### **N011 Справочник значений маркеров (onigrtXX)**

Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника:

ID_R_I	Num	3	Идентификатор записи
COD_IGH	Num	2	Идентификатор маркера в соответствии с «onigh_XX»
R_I	Char	250	Обозначение результата
NAME_R_I	Char	250	Наименование результата

#### **N012 Справочник соответствия маркеров диагнозам - (onigdsXX)**

Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника:

DS	Char	6	Диагноз
COD_IGH	Num	2	Идентификатор маркера в соответствии с «onigh_XX»

#### **N013 Справочник типов лечения - (onlechXX)**

Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника:

COD_TLECH	Num	1	Идентификатор типа лечения
NAME_TLECH	Char	250	Наименование типа лечения

#### **N014 Справочник типов хирургического лечения - (onhir\_XX)**

Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника:

COD_THIR	Num	1	Идентификатор типа хирургического лечения
NAME_THIR	Char	250	Наименование типа хирургического лечения

#### **N015 Справочник линий лекарственной терапии - (onlekLXX)**

Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника:

COD_TLEK_L	Num	1	Идентификатор линии лекарственной терапии
NAMETLEK_L	Char	250	Наименование линии лекарственной терапии

#### **N016 Справочник циклов лекарственной терапии (onlekvXX)**

Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника:

COD_TLEK_V	Num	1	Идентификатор цикла лекарственной терапии
NAMETLEK_V	Char	250	Наименование цикла лекарственной терапии

#### **N017 Справочник типов лучевой терапии - (onluchXX)**

Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника:

COD_TLUCH	Num	1	Идентификатор типа лучевой терапии
NAME_TLUCH	Char	250	Наименование типа лучевой терапии

#### **N018 Справочник поводов обращения (OnkReas) – (onreasXX)**

Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника:

COD_REAS	Num	2	Идентификатор повода обращения
NAME_REAS	Char	250	Наименование повода обращения

#### **N019 Справочник целей консилиума (OnkCons) – (onconsXX)**

Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника:

COD_CONS	Num	1	Идентификатор цели консилиума
NAME_CONS	Char	250	Наименование цели консилиума

#### **V027 Справочник характера заболевания (C\_ZAB) – (onczabXX)**

Справочник используется при вводе сведений о характере основного заболевания.

Структура справочника:

COD_CZ	Num	1	Идентификатор характера заболевания
NAME_CZ	Char	250	Наименование характера заболевания

#### **V028 Справочник видов направления (NAPR\_V) – (onnaprXX)**

Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника:

COD_VN	Num	2	Код вида направления
NAME_VN	Char	250	Наименование вида направления

#### **V029 Справочник методов диагностического исследования (MET\_ISSL) – (onmdi\_XX)**

Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника:

COD_MET	Num	2	Код метода диагностического исследования
NAME_MET	Char	250	Наименование метода диагностического исследования

#### **V025 Справочник целей посещения (KPC) – (onpcelXX)**

Справочник используется при вводе значения цели посещения.

Структура справочника:

COD_PC	Char	3	Код цели посещения
NAME_PC	Char	250	Наименование цели посещения

#### **V024 Справочник дополнительных классификационных критериев (DopKr) – (ondopkXX)**

Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника:

COD_DKK	Char	10	Код дополнительного классификационного критерия
NAME_DKK	Char	250	Наименование дополнительного классификационного критерия

#### **N021 Справочник соответствия лекарственного препарата схеме лекарственной терапии (OnkLpsh) – (onlpshXX)**

Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника:

ID_ZAP	Char	15	Идентификатор записи
CODE_SH	Char	10	Код схемы лекарственной терапии (по справочнику ondokXX)
ID_LEKP	Char	6	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии (по справочнику лекарственных препаратов)

### Справочник «Профиль ВМП» (promedXX)

Справочник содержит профиль медицинской помощи по ВМП. Объектом кодирования является профиль медицинской помощи. Признаком классификации является наименование профиля медицинской помощи.

#### Структура кодификатора

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
PROFMP	Симв.	3	Код профиля медицинской помощи по ВМП
NAME	Симв.	50	Наименование

### Справочник «Тарифы лекарственных препаратов» (tarionXX)

Справочник предназначен для автоматизации расчета стоимости лекарственных препаратов в дополнение к стоимости законченного случая лечения.

Признаком классификации является код лекарственного препарата

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
COD	Симв.	14	SID полного МНН (Код лекарственного препарата)
NAME	Симв.	25	Наименование лекарственных препаратов по МНН
FORLEK	Симв.	160	Лекарственная форма выпуска
DOZLP	Симв.	25	Дозировка лекарственного препарата
MASS_VALUE	Числ.	6,2	Массовая характеристика дозировки. Значение.
MASS_UNIT	Симв.	10	Массовая характеристика дозировки. Единицы измерения.
VOL_VALUE	Числ.	6,2	Объемная характеристика дозировки. Значение.
VOL_UNIT	Симв.	10	Объемная характеристика дозировки. Единицы измерения.
PR_V_VALUE	Числ.	6,2	Первичная упаковка: Объемная характеристика дозировки. Значение.
PR_V_UNIT	Симв.	10	Первичная упаковка: Объемная характеристика дозировки. Единицы измерения.
P_MAS_VALU	Числ.	6,2	Первичная упаковка: Массовая характеристика дозировки. Значение.
P_MAS_UNIT	Симв.	10	Первичная упаковка: Массовая характеристика дозировки. Единицы измерения.
EDIZM	Симв.	10	Единица измерения по КТРУ
STON	Числ.	9,2	Стоимость лекарственных препаратов за единицу измерения
USE	Числ.	2	класс заболевания

### Справочник «Перечень ведомственных МО, использующих особый порядок учёта направлений для оказания МП» - «sprvedXX.dbf».

Справочник содержит перечень ведомственных МО, использующих особый порядок учёта направлений для оказания МП.

### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
LPU_ID	Числ	6	Идентификатор МО (юридического лица) как объекта АИС ОМС
FIL_ID	Числ	6	Идентификатор МО (филиала) как объекта АИС ОМС
NAME	Симв	40	Наименование МО (филиала МО), краткое
FULLNAME	Симв	120	Наименование МО (филиала МО), полное
PRN_KODVED	Числ	5	Код ведомства МО по кодификатору «PRILPUxx»
OVNED	Симв	120	Наименование ведомства по кодификатору «PRILPUxx»

### Справочник «Перечень МО системы ОМС г.Москвы, участвующих в реализации территориальных программ ОМС в других субъектах РФ – «Mo\_terXX.dbf»

Справочник содержит перечень МО, участвующих в реализации территориальных программ ОМС в других субъектах РФ.

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
LPU_ID	Числ.	6	Идентификатор МО (юридического лица) как объекта АИС ОМС
C_T	Числ.	3	Код территории страхования по кодификатору НСИ ОМС «territXX»
TF_OKATO	Симв.	5	Код ОКATO территории страхования (в кодировке ФФОМС)
DATE_O	Дата	8	Дата начала
DATE_C	Дата	8	Дата окончания

### Справочник «sprncsoxx.dbf» - «Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации мер по противодействию угрозе распространения в городе Москве новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)».

#### Структура справочника:

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
LPU_ID	Числ.	6	Идентификатор МО (юридического лица) как объекта АИС ОМС
FULLNAME	Симв.	120	Наименование МО, полное
DATEBEG_1	Дата	8	Дата начала работы МО по признаку nCoV
DATEEND_1	Дата	8	Дата окончания работы МО признаку nCoV
NCOV	Числ.	1	Признак возможности использования медицинских услуг при оказании медицинской помощи в связи с выявленным COVID-19
DATEBEG_2	Дата	8	Дата начала работы МО по признаку PNV
DATEEND_2	Дата	8	Дата окончания работы МО признаку PNV
PNV	Числ.	1	Признак возможности использования медицинских услуг при оказании медицинской помощи в связи с пневмонией
DATEBEG_3	Дата	8	Дата начала работы МО по признаку DIAG
DATEEND_3	Дата	8	Дата окончания работы МО признаку DIAG

DIAG	Числ.	1	Признак финансирования диагностических медицинских услуг по ПЦР. 1 – заданные услуги оплачиваются по тарифу и не участвуют в горизонтальных взаиморасчётах; 0 - заданные услуги оплачиваются по подушевому нормативу финансирования и участвуют в горизонтальных взаиморасчётах.
DATEBEG_4	Дата	8	Дата начала работы МО по признаку IG
DATEEND_4	Дата	8	Дата окончания работы МО признаку IG
IG	Числ.	1	Признак финансирования диагностических медицинских услуг по проведению ИФА. 1 – заданные услуги оплачиваются по тарифу и не участвуют в горизонтальных взаиморасчётах; 0 - заданные услуги оплачиваются по подушевому нормативу финансирования и участвуют в горизонтальных взаиморасчётах.
DATEBEG_5	Дата	8	Дата начала работы МО по признаку DOL
DATEEND_5	Дата	8	Дата окончания работы МО признаку DOL
DOL	Числ.	1	Признак возможности использования медицинских услуг для учёта случаев долечивания пациентов, переведённых из стационаров, включенных в перечень медицинских организаций в соответствии со справочником пакета НСИ АИС ОМС «sprncоXX» и имеющих значение параметра «nCoV» = «1» или «PNV» = «1», в которых проходили лечение в связи с COVID-19 или пневмонией.
DATEBEG_6	Дата	8	Дата начала работы МО по признаку TRS
DATEEND_6	Дата	8	Дата окончания работы МО признаку TRS
TRS	Числ.	1	Признак возможности использования медицинских услуг для учёта случаев перевозки пациентов, из стационаров, включенных в перечень медицинских организаций в соответствии со справочником пакета НСИ АИС ОМС «sprncоXX» и имеющих значение параметра «nCoV» = «1» или «PNV» = «1», в которых они проходили лечение в связи с COVID-19 или пневмонией, для долечивания.

### Справочник «СКП» – «REESKPxx.dbf»

Справочник предназначен для проведения МЭЖ реестра счетов. Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
COD	Числ.	6	Код медицинской услуги
CODHO	Симв.	14	Код хирургической операции по кодификатору ФОМС
DS	Симв.	6	Код диагноза (шифр по МКБ-10)
INO	Числ.	1	Признак возможности использования сочетания МС + хирургическая операция + диагноз в СКП для лиц, застрахованных по ОМС на территории других субъектов РФ
EXTR	Числ.	1	Признак возможности использования сочетания МС + хирургическая операция + диагноз в СКП при госпитализации в экстренной форме
PROFIL	Симв.	3	Профиль по совместному приказу ДЗМ и МГФОМС от 28.04.2016 № 373/134

**Справочник «Соответствие МС – диагноз – специальность врача профилю медицинской помощи» – «profmsXX.dbf»**

Справочник предназначен для проведения МЭЖ реестра счетов, а также вычисления профиля оказанной медицинской помощи.

**Структура справочника**

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
PROFIL	Симв.	3	Код профиля медицинской помощи
PR_NAME	Симв.	100	Наименование профиля медицинской помощи
COD	Числ.	6	Код медицинского стандарта стационарного лечения (МС) или ВМП
NAMEM	Симв.	250	Наименование МС или ВМП
DS	Симв.	6	Код диагноза (шифр по МКБ-10)
NAME_DS	Симв.	160	Название диагноза
IDK_PR	Числ.	3	Код профиля койки в соответствии со справочником ФОМС V020
K_PRNAME	Симв.	250	Наименование профиля койки в соответствии со справочником ФОМС V020
IDSPEC	Числ.	3	Код специальности врача в соответствии со справочником ФОМС V021
SPECNAME	Симв.	250	Наименование специальности врача в соответствии со справочником ФОМС V021
ARCHIVE	Числ.	1	Признак архивности записи. Для медицинских услуг, присутствующих в справочнике REESMS, указывается «0», для медицинских услуг, исключенных из справочника REESMS, указывается «1».

**Справочник «Перечень МО, предоставляющих ссылки на медицинский документ в ЕМИАС (онкоконсилиум, выписной эпикриз при ЗНО)» - «onlinkXX.dbf».**

Справочник содержит перечень МО, для которых предоставление в подсистеме ПУМП ссылки на протокол онкологического консилиума и выписной эпикриз на пациентов с ЗНО является обязательным.

**Структура справочника**

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
LPU_ID	Числ	6	Идентификатор МО (юридического лица) как объекта АИС ОМС
NAME	Симв	40	Наименование МО, краткое
FULLNAME	Симв	120	Наименование МО, полное
DATEBEG	Date	8	Дата начала действия записи
DATEEND	Date	8	Дата окончания действия записи

**Справочник «Первичные лечебно-диагностические приёмы врачей специалистов в поликлинике или на дому» – «PERVPRxx.dbf»**

Справочник предназначен для проведения МЭЖ реестра счетов. Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
COD	Числ.	6	Код медицинской услуги

**Справочник «Медицинские услуги, оказываемых в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС, используемых для учета острых, в том числе угрожающих жизни, состояний, пациентам, госпитализированным по каналу «самотек» в круглосуточные стационары, с критериями экстренной госпитализации» – «MSMKBExx.dbf»**

Справочник предназначен для проведения МЭК реестра счетов в части контроля за исполнением положений Приложений № 3.1 и 3.2 к Тарифному соглашению.

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
COD	Числ.	6	Код медицинской услуги
DS	Симв.	6	Код диагноза (шифр по МКБ-10)
DOPKR	Симв.	250	Описание дополнительных критериев для госпитализации

#### Справочник пунктов выдачи полисов СМО – «PunktVP»

Справочник не является аналогом Реестра пунктов выдачи полисов (Punkt) (F013).

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
SMOCOD	Числ.	5	Код СМО в кодировке единого реестра СМО
NAME	Симв.	120	Краткое наименование СМО
CODPVP	Симв.	3	Порядковый номер
COKR	Симв.	2	Код округа
ADRESS	Симв.	80	Фактический адрес
PHONE	Симв.	80	Номер телефона
TIMETABLE	Симв.	150	График работы
ELP	Симв.	1	Готовность к оформлению электронных полисов ОМС. (Y N)

#### Справочник признаков движения полисов - «jt\_kdp»

Справочник содержит коды движения полиса и позволяет однозначно идентифицировать причину погашения полиса.

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
JT	Симв.	1	Признак движения полиса
VP_NAME	Симв.	80	Значения кода JT
REG_FLAG	Симв.	1	Доступен для регистра

#### Справочник «Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями» - «medizdXX.dbf».

Справочник содержит информацию о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека, и иных устройствах для пациентов с ограниченными возможностями.

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
ID	Числ	5	ID изделия
RZN	Числ	6	Код изделия по классификации Росздравнадзора
PARENT	Числ	5	Код родительского элемента
NAME	Симв	254	Наименование изделия
LOCALIZATION	Симв	254	Локализация применения изделия
MATERIAL	Симв	50	Материал изделия



METAL	Симв	10	Признак наличия металла в изделии
SCTID	Числ	18	Код SNOMED CT
ORDER	Числ	5	Порядок сортировки

#### **Справочник «Схемы лечения заболевания COVID-19 (TreatReg)» - «V030».**

Справочник содержит информацию о схемах лечения COVID-19. Структура справочника описана в документации Федерального фонда ОМС.

#### **Справочник «Группы препаратов для лечения заболевания COVID-19 (GroupDrugs)» - «V031».**

Справочник содержит информацию о группах препаратов для лечения заболевания COVID-19. Структура справочника описана в документации Федерального фонда ОМС.

#### **Справочник «Сочетание схемы лечения и группы препаратов (CombTreat)» - «V032».**

Справочник содержит информацию о сочетаниях схем лечения COVID-19 и групп применяемых лекарственных препаратов. Структура справочника описана в документации Федерального фонда ОМС.

#### **Справочник «Соответствие кода препарата схеме лечения (DgTreatReg)» - «V033».**

Справочник содержит информацию о соответствиях кода применяемого лекарственного препарата схеме лечения COVID-19. Структура справочника описана в документации Федерального фонда ОМС.

#### **Справочник «Перечень услуг, требующих имплантацию медицинских изделий (ServImplDv)» - «V036».**

Справочник содержит информацию о кодах медицинских услуг по Номенклатуре медицинских услуг, требующих имплантацию медицинских изделий. Структура справочника описана в документации Федерального фонда ОМС.

#### **Справочник «Перечень методов ВМП, требующих имплантацию медицинских изделий (MethImplDv)» - «V037».**

Справочник содержит информацию о кодах методов ВМП, требующих имплантацию медицинских изделий. Структура справочника описана в документации Федерального фонда ОМС.

#### **Справочник «Перечень медицинских услуг, к которым производится возмещение стоимости лекарственных препаратов» - «LP\_OPLXX.dbf».**

Справочник содержит перечень медицинских услуг, для которых производится дополнительная оплата лекарственных препаратов, включённых в справочник «TARION», а также медизделий, включённых в справочник «TARIRM».

##### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
COD	Числ	6	Код медицинской услуги / МС / ВМП
USE	Числ	2	Класс заболеваний
USE_IZD	Числ	2	Класс медизделий

#### **Справочник «Тарифы на оплату дорогостоящих расходных материалов» -«TARIRMXX.dbf».**

Справочник предназначен для автоматизации расчета стоимости изделий медицинского назначения в дополнение к стоимости законченного случая лечения.

### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
COD	Числ	7	Код медизделия
NAME	Симв.	250	Наименование медизделия
CODRM	Числ	6	Код вида изделия по классификации Росздравнадзора
EDIZM	Симв.	10	Единица измерения
STON	Числ.	9,2	Стоимость медизделия за единицу измерения
USE_Izd	Числ	2	Код вида возмещения

### **Справочник «Классы лекарственного возмещения и возмещения стоимости медизделий» - «USEINF.dbf».**

Справочник содержит перечень кодов видов возмещения (лекарственное возмещение или возмещение медизделий) с их наименованиями.

### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
COD	Симв.	10	Код вида возмещения (USE или USE_Izd)
USE_C	Числ	2	Значение кода вида возмещения
USE_N	Симв.	100	Наименование кода вида возмещения

### **Справочник «Отдельные правила определения профиля МП» - «PROFDP.dbf».**

Справочник содержит перечень медицинских организаций стационарного типа государственной системы здравоохранения, а также профили коек, допустимых для каждой из таких медицинских организаций.

### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
LPU_ID	Симв.	6	Код медицинской организации
COD	Числ.	6	Код медицинской услуги
PROFIL	Числ.	3	Код профиля медицинской помощи

### **Справочник «Допустимых профилей коек в медицинских организациях» - «LPUPRK.dbf».**

Справочник содержит перечень медицинских организаций стационарного типа государственной системы здравоохранения, а также профили коек, допустимых для каждой из таких медицинских организаций.

### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
LPU_ID	Симв.	6	Код медицинской организации
PR_K	Симв.	2	Профиль койки по справочнику ФОМС V020

### **Справочник «Направления в СКП» - «SKPNPR.dbf».**

Справочник содержит полный перечень субъектов Российской Федерации с признаком необходимости наличия направления из медицинской организации, участвующей в реализации ТП ОМС территории страхования пациента.

### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
C_T	Числ.	3	Код территории страхования по ОМС

SOFIN	Числ.	1	Признак участия региона в софинансировании. Может принимать значения 1 / 0
-------	-------	---	--

**Справочник «Распределение медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи» - «МО LVLxx.dbf».**

Справочник содержит перечень медицинских организаций, а также соответствующий для каждой из таких медицинских организаций уровень оказания медицинской помощи.

**Структура справочника**

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
LPU_ID	Симв.	6	Код медицинской организации
LEVEL	Числ.	1	Уровень оказания медицинской помощи

**Справочник «Справочник контроля за соответствием выданному направлению» - «NP CTRxx.dbf».**

Справочник содержит перечень медицинских организаций, а также соответствующий для каждой из таких медицинских организаций маркёр – «0» - контроль по алгоритму «G8» не проводится, «1» - подлежит контролю по алгоритму «G8».

**Структура справочника**

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
LPU_ID	Симв.	6	Код медицинской организации
CTRL	Числ.	1	Маркёр контроля по алгоритму «G8». «0» - контролю не подлежит, «1» - подлежит контролю.

**Справочник «Справочник медицинских изделий с технологиями искусственного интеллекта» - «MZ ТИ xx.dbf».**

Справочник содержит перечень медицинских изделий с технологиями искусственного интеллекта. Применяется при учёте дистанционного описания снимков.

**Структура справочника**

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
CODE	Числ.	10	ID МИ с ТИИ
NAME	Симв.	250	Наименование МИ с ТИИ

**Справочник «Коэффициенты по МО (стационарная помощь)» - «USLKOE.dbf».**

**Справочник содержит перечень медицинских услуг, а также тип коэффициента оплаты.**

**Структура справочника**

<u>Имя поля</u>	<u>Тип</u>	<u>Размер</u>	<u>Содержание</u>
<u>COD</u>	<u>Симв.</u>	<u>6</u>	<u>Код медицинской услуги</u>
<u>ТИР К</u>	<u>Симв.</u>	<u>2</u>	<u>Тип коэффициента к стоимости медицинской услуги, для МО из справочника «МОКОЕФ»</u>

### **Справочник «Коэффициенты по МО (стационарная помощь)» - «МОКОЕF.dbf».**

Справочник содержит перечень медицинских организаций стационарного типа, а также коэффициенты к стоимости комплексных медицинских услуг, приведённых в справочнике «USLKOE». Связь услуги и МО осуществляется по значению типа коэффициента (TIP\_K).

#### **Структура справочника**

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
LPU_ID	Симв.	6	Код медицинской организации
TIP_K	Симв.	2	Тип коэффициента к стоимости медицинской услуги из справочника «USLKOE» для данной МО
KOEF	Числ.	3.2	Коэффициент к стоимости медицинской услуги из справочника «USLKOE» для данной МО

### **Справочник «Медицинские услуги КДО, оплачиваемые по тарифу» - «KDOOPLxx.dbf».**

Справочник содержит перечень специальностей врачей МО первичного звена, перечень соответствующих специальностей врачей КДО, к которым выдаются направления, а также диагнозы (с которыми выдаются направления в КДО и там оказывается соответствующая помощь) и услуги, с которыми оказывается медицинская помощь в КДО.

Справочник применяется при расчёте значения параметра «F\_TYPE» для медицинской помощи, оказанной в КДО стационара лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве.

#### **Структура справочника**

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
SPEC_O	Числ.	4	Код специальности врача амбулаторной МО, выдавшего направление в КДО (по полю «HIGH_2» справочника sprv015)
NAME_S_O	Симв.	51	Наименование специальности врача амбулаторной МО, выдавшего направление в КДО (по полю «NAME_3» справочника sprv015)
SPEC_I	Числ.	4	Код специальности врача КДО, к которому выдано направление (по полю «HIGH_2» справочника sprv015)
NAME_S_I	Симв.	51	Наименование специальности врача КДО, к которому выдано направление (по полю «NAME_3» справочника sprv015)
DS	Симв.	6	Диагноз, с которым пациент направлен в КДО (по справочнику mkb_10)
COD	Числ.	6	Код услуги, оказываемой в КДО

### **Справочник «Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (TRMO)» - «F032».**

Справочник содержит перечень медицинских организаций, участвующих в реализации программ обязательного медицинского страхования РФ.

#### **Структура справочника**

N	XML-имя	Тип	Раз-мер	Обяз.	Содержание
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv				Информация о справочнике

N	XML-имя	Тип	Раз-мер	Обяз.	Содержание
1.1.1	type	Char	10	Да	TRMO
1.1.2	version	Char	3	Да	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Да	Дата создания файла
1.2	zap				Запись
1.2.1	UIDMO	Char	17	Да	Уникальный номер записи реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год по медицинской организации
1.2.2	IDMO	Char	17	Да	Реестровый номер медицинской организации (индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность) (по классификатору F031)
1.2.3	MCOD	Char	6	Да	Реестровый номер медицинской организации (индивидуального предпринимателя), используемый для идентификации медицинской организации до 01.07.2021
1.2.4	ОКТМО_P	Char	11	Да	Код территории субъекта РФ, в реализации территориальной программы которого участвует медицинская организация (индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность), по Общероссийскому классификатору территорий муниципальных образований (ОКТМО), либо значение «0000000000» в случае участия медицинской организации, функции и полномочия учредителей в отношении которой осуществляют Правительство РФ или федеральные органы исполнительной власти, в оказании МП, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с пунктом 11 статьи 5 Федерального закона
1.2.5	SUBJ	Char	150	Да	Наименование субъекта РФ, в реализации территориальной программы которого участвует медицинская организация (индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность), либо значение «0» в случае участия медицинской организации, функции и полномочия учредителей в отношении которой осуществляют Правительство РФ или федеральные органы исполнительной власти, в оказании МП, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с пунктом 11 статьи 5 Федерального закона
1.2.6	D_BEGIN	Date	-	Да	Дата включения медицинской организации (индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность) в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС
1.2.7	D_BEGIN_O MS	Date	-	Да	Дата начала действия в программе ОМС медицинской организации (индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность) в реестре медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС. Указывается дата 01.01.[год участия в программе ОМС] в случае, если МО внесена в ЕРМО до 01 января года участия в программе ОМС.

N	XML-имя	Тип	Раз-мер	Обяз.	Содержание
					В случае, если МО включилась в программу ОМС после 01 января года участия в программе ОМС, в поле отображается реальная дата включения в ЕРМО
1.2.8	D_END	Date	-	Нет	Дата исключения медицинской организации (индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность) из реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС
1.2.9	NAME_E	Char	1	Нет	Причина и основание исключения медицинской организации (индивидуального предпринимателя) из реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС. Заполняется в соответствии с классификатором причин исключения из реестра МО (из классификатора R006, атрибут «Kod»)
1.2.10	OSP	Char	1	Да	Признак обособленного структурного подразделения (ОСП): 0 – головная организация; 1 – ОСП.
1.2.11	VID_MO	Char	1000	Нет	Вид медицинской организации в соответствии со сведениями ФРМО
1.2.12	OID_MO	Char	50	Нет	OID медицинской организации/обособленного структурного подразделения в соответствии со сведениями ФРМО (OID справочника 1.2.643.5.1.13.13.99.2.114, атрибут «depart_oid»)
1.2.13	OID_SPMO	Char	50	Нет	OID структурного подразделения медицинской организации в соответствии со сведениями ФРМО (OID справочника 1.2.643.5.1.13.13.99.2.114, атрибут «depart_oid»)
1.2.14	NAM_MOP	Char	2500	Да	Полное наименование медицинской организации в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, либо фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, в соответствии со сведениями ЕГРИП
1.2.15	NAM_MOK	Char	2500	Да	Сокращенное наименование медицинской организации в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, либо фамилия или имя индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, в соответствии со сведениями ЕГРИП
1.2.16	INN	Char	12	Да	ИНН медицинской организации (индивидуального предпринимателя) в соответствии со свидетельством о постановке на учет в налоговом органе
1.2.17	KPP	Char	9	Да	КПП медицинской организации в соответствии со свидетельством о постановке на учет в налоговом органе либо значение «000000000» для индивидуального предпринимателя
1.2.18	OGRN	Char	15	Да	ОГРН медицинской организации в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ либо ОГРН индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, в соответствии со сведениями ЕГРИП
1.2.19	JurADDRESS_INDEX	Char	6	Нет	Индекс юридического адреса
1.2.20	JurADDRESS_ADDRESS	Char	300	Нет	Юридический адрес

N	XML-имя	Тип	Размер	Обяз.	Содержание
1.2.21	GAR_ADDRESS	Char	36	Нет	Уникальный номер адреса медицинской организации в пределах места нахождения медицинской организации, либо уникальный номер адреса, по которому индивидуальный предприниматель зарегистрирован по месту жительства в установленном законодательством РФ порядке, в государственном адресном реестре
1.2.22	OKFS	Char	2	Нет	ОКФС МО
1.2.23	VEDPRI	Char	2	Нет	Ведомственная принадлежность
1.2.24	PHONE	Char	255	Нет	Телефон
1.2.25	FAX	Char	250	Нет	Факс
1.2.26	EMAIL	Char	255	Нет	Адрес электронной почты
1.2.27	DATEBEG	Date	-	Да	Дата начала действия записи
1.2.28	DATEEND	Date	-	Да	Дата окончания действия записи

### Справочник «Правила расчёта подпрофиля медицинской помощи» - «PODPRFxx.dbf».

Справочник содержит перечень правил вычисления подпрофилей медицинской помощи в сервисе «Мониторинг» подсистемы «Персонифицированная база данных» Автоматизированной информационной системы обязательного медицинского страхования.

Справочник применяется при расчёте значения параметра «REF\_CODE» для медицинской помощи, оказанной в МО лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве.

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
L_L_RC	Симв.	50	«REF_CODE» профиля / подпрофиля медицинской помощи в сервисе «Мониторинг» подсистемы «Персонифицированная база данных» Автоматизированной информационной системы обязательного медицинского страхования.
COD	Симв.	6	Код медицинской услуги, по которому ведётся определение профиля / подпрофиля медицинской помощи в Мониторинге. Значение "0" означает, что анализ ведётся не по конкретному коду медицинской услуги, а по маске значения кода медицинской услуги.
IS_TRG	Числ.	1	Признак "триггерной" услуги. Значение = "1" означает, что код медицинской услуги или маска значения кода медицинской услуги, по которым ведётся определение профиля / подпрофиля медицинской помощи в Мониторинге является триггерной медицинской услугой для рассматриваемого случая. Значение = "0" означает, что код медицинской услуги или маска значения кода медицинской услуги, по которым ведётся определение профиля / подпрофиля медицинской помощи в Мониторинге должна присутствовать в рассматриваемом случае и НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО являться триггерной медицинской услугой для рассматриваемого случая.

<b>MASKA</b>	Симв.	6	Маска значения кода медицинской услуги. Значение != "0" означает, что определение профиля / подпрофиля медицинской помощи в Мониторинге ведётся по кодам медицинских услуг, соответствующих указанной маске.)
<b>IS_SPR</b>	Числ.	1	Признак справочного подпрофиля. Значение = "1" означает, что данный подпрофиль является справочным. Маркированные им медицинские услуги отнесены к основным профилям / подпрофилям Мониторинга.
<b>IOTD_OP</b>	Симв.	2	Операция, применяемая для анализа кода отделения IOTD_MSK.
<b>IOTD_MSK</b>	Симв.	8	Маска значения кода отделения.
<b>TIP_OP</b>	Симв.	2	Операция, применяемая для анализа кода законченного / прерванного случая госпитализации TIP.
<b>TIP</b>	Симв.	1	Значение кода законченного / прерванного случая госпитализации
<b>TAP</b>	Симв.	1	Признак отнесения к профилю / подпрофилю документа ТАП в ПУМП в полном составе. Значение = "1" означает, что в случае срабатывания условия для хотя бы одной медицинской услуги из состава ТАП, все услуги в данном ТАП размечаются идентичным профилем / подпрофилем. Значение = "0" означает, что профилем / подпрофилем размечается только та услуга, которая удовлетворяет условиям.
<b>ORD_OP</b>	Симв.	2	Операция, применяемая для анализа кода канала госпитализации ORD.
<b>ORD</b>	Симв.	1	Значение кода канала госпитализации



## Приложение 4

**Технические требования к организации учета и обработки ссылок на выписные эпикризы для случаев с основным диагнозом «С» (первый символ кода основного диагноза – «С» или код основного диагноза, входящий в диапазон «D00-D09»), ПЭТ/ КТ, лучевой терапии, онкоконсилиумов, на выписные эпикризы для медицинских стандартов из справочника НСИ «reesmsXX», а также услуг ВМП разделов 200, 297, 300, 397, выполненных во всех МО, на выписной эпикриз для услуг «1974»/ «101974» в подсистеме ПУМП**

Формат (строки (URL):

Протокол//ХОСТ/префикс/Идентификатор пациента – Тип пациента – Диагноз –  
Услуга – Дата услуги – порядковый номер ссылки для этого документа – дата редактирования,  
где:

Протокол – http: или https: ХОСТ – IP адрес хоста

Префикс – произвольный путь – символ разделитель «дефис» (код юникод 002D);

Идентификатор пациента – patientId, значение идентификатора пациента, полученное из РС  
ЕЗРЛ (УКЛ для ЗЛ, ИД ИН для иногороднего, ИД НИЛ для неидентифицированного,  
ИД НР для новорожденного)

Тип пациента – код из справочника «patient - Тип пациента»:

0 - Застрахованное лицо г. Москвы (ЗЛ)

1 - Иногородний (ИН)

2 - Незарегистрированный новорожденный (НР)

3 – Неидентифицированный (НИЛ)

Диагноз – код диагноза из МКБ-10 по справочнику «mkb10\_» до максимально возможной  
подрубрики или конечного диагноза, например: S01, S01.1, S01.11;

Услуга – код из справочника «reesus / reesms» или идентификатор шаблона документа  
ЕМИАС;

Дата услуги в формате YYYYMMDD;

порядковый номер ссылки для этого документа – целое число от 1 до 99;

Дата редактирования в формате YYYYMMDD.

Пример ссылок:

<http://10.170.89.2/123456789-0-C18.1-037061-20210125-01-20210303>

<http://10.170.89.2/url=123456789-0-C18.1-037061-20210125-01-20210303>

Под ссылкой (URL) должен храниться медицинский документ в формате xml+xslt (разъяснение по формату ниже\*) или html или pdf или jpeg или png.

\* в формате xml+xslt (то есть xml-документ должен содержать директиву <?xml-stylesheet type='text/xsl' href='XSLT-ФАЙЛ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДОКУМЕНТА.xsl'?>. Здесь XSLT-ФАЙЛ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДОКУМЕНТА.xsl должен быть заменен валидным УРЛ к xslt-файлу визуализации документа, и по этой ссылке должен содержаться указанный файл. Допустима относительная ссылка).

Медицинская организация получает ссылки на документы из уникального источника информации ЕМИАС в формате xml+xslt, или pdf, или jpeg, или png.

## Приложение 5

### ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ НЕ ИДЕНТИФИЦИРОВАННОГО ПО ОМС ЛИЦА

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_ (номер ТАП или Ф066)

#### Сведения о неидентифицированном лице

1. Фамилия \_\_\_\_\_

2. Имя \_\_\_\_\_

3. Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

4. Пол: муж.  жен.  (нужное отметить знаком "V")

5. Дата рождения: \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

6. Место рождения: \_\_\_\_\_

7. Гражданство: \_\_\_\_\_

8. Реквизиты документа: тип \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

9. Адрес места жительства:

а) почтовый индекс 

--	--	--	--	--	--

б) субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_  
(республика, край, область, округ)

в) район \_\_\_\_\_ г) город \_\_\_\_\_

д) населенный пункт \_\_\_\_\_  
(село, поселок и т.п.)

е) улица (проспект, переулок и т.п.) \_\_\_\_\_

ж) № дома (владение) \_\_\_\_\_ з) корпус (строение) \_\_\_\_\_ и) квартира \_\_\_\_\_

10. Сведения о лице, сопровождавшем пациента при поступлении:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Дата поступления пациента: \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

12. Сведения о новорожденном: дата рождения \_\_\_\_\_ пол \_\_\_\_\_  
ПОЛ \_\_\_\_\_  
ПОЛ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись представителя медицинской  
организации)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Дата закрытия листа регистрации: \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)