

Приложение к приказу МГФОМС

от 29.09.2026 № 458

Приложение к приказу МГФОМС

от «30.06.2023» № 335

**МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

РЕГЛАМЕНТ

**информационного взаимодействия в АИС ОМС участников обязательного медицинского
страхования города Москвы с использованием веб-сервисов
версия 2.10**

**Москва
2026**

Оглавление

Принятые сокращения и термины.....	7
Руководящие документы по организации информационного взаимодействия в АИС ОМС	14
Введение	15
<i>Требования к отчетной документации</i>	<i>15</i>
1. Порядок и сроки информационного обмена в АИС ОМС между МО, СМО и МГФОМС по счетам за медицинскую помощь, оказанную за отчетный период:	16
1.1. Общие правила формирования счетов и реестров счетов	48
1.2. Отчет СМО с нерегламентированной информацией.....	48
2. Формы отчетной документации по результатам приемки счетов за оказанную медицинскую помощь	49
2.1 Форма Счета МО за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО	49
2.1.1. Расчет граф и правила формирования данных в Счете.....	51
2.2. <i>Форма Акта оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО.....</i>	<i>54</i>
2.2.1 Расчет граф и правила формирования данных в Акте оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО за отчетный период	59
2.3 Форма Счета МО за медицинскую помощь, оказанную по базовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (иногородним)	64
2.3.1. Расчет граф и правила формирования данных в Счете.....	66
2.4 <i>Форма Акта оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную по базовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (иногородним).</i>	<i>69</i>
2.4.1 Расчет граф и правила формирования данных в Акте оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную по базовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (иногородним) за отчетный период	74
3. Алгоритмы формирования данных в заключениях по результатам МЭК	78
4. Правила расчета стоимости медицинской помощи, оказанной пациентам за отчетный период .	83
4.1 Общие положения по расчету стоимости и контролю медицинской помощи	83
4.2 Расчет длительности госпитализации и стоимости медицинских услуг, оказываемых в дневном и круглосуточном стационарах	86
Таблица 3 расчета длительности госпитализации и стоимости медицинских услуг, оказываемых в дневном и круглосуточном стационарах	86
Таблица 4 Алгоритм расчета стоимости ЛС, тариф которых приведен к единице массы, имеющих значение параметра «USE» = «1» / «3» по справочнику «TARION».....	102
Таблица 5 Алгоритм расчета стоимости ЛС, тариф которых приведен к единице объема, имеющих значение параметра «USE» = «1» / «3» по справочнику «TARION».....	104
Таблица 6 Алгоритм расчета стоимости ЛС, тариф которых приведен к единице массы, имеющих значение параметра «USE» = «2» по справочнику «TARION».....	106
Таблица 7 Алгоритм расчета стоимости ЛС, тариф которых приведен к единице объема, имеющих значение параметра «USE» = «2» по справочнику «TARION».....	106
Таблица 8 Алгоритм расчета стоимости ЛС, тариф которых приведен к единице массы, имеющих значение параметра «USE» = «4» по справочнику «TARION».....	107
Таблица 9 Алгоритм расчета стоимости ЛС, тариф которых приведен к единице объема, имеющих значение параметра «USE» = «4» по справочнику «TARION».....	108
Таблица 10 Алгоритм расчета стоимости ЛС, тариф которых приведен к единице массы, имеющих значение параметра «USE» = «5» по справочнику «TARION».....	109

Таблица 11 Алгоритм расчета стоимости ЛС, тариф которых приведен к единице объема, имеющих значение параметра «USE» = «5» по справочнику «TARION»	109
Таблица 12 Алгоритм расчета стоимости ЛС, тариф которых приведен к единице массы, имеющих значение параметра «USE» = «6» по справочнику «TARION»	110
Таблица 13 Алгоритм расчета стоимости ЛС, тариф которых приведен к единице объема, имеющих значение параметра «USE» = «6» по справочнику «TARION»	111
Таблица 14 Алгоритм расчета стоимости изделий медицинского назначения, включенных в справочник «tarim»	111
4.3. Правила расчёта значения параметра F_TYPE.	113
4.3.1. Расчёт значения «st»	113
4.3.2. Расчёт значения «ds»	113
4.3.3. Расчет значения «dv»	113
4.3.4. Расчет значения «kn»	114
4.3.5. Расчет значения «fh»	114
4.3.6. Расчёт значения «ft»	115
4.3.7. Расчёт значения «vz»	115
4.3.8. Расчёт значения «fp»	116
4.3.17. Расчёт значения «kt»	116
4.3.9. ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ» («LPU_ID» = «4708»)	116
4.3.10. ГБУЗ «МНПЦ ДиК ДЗМ» («LPU_ID» = «4963»)	116
4.3.11. ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ» («LPU_ID» = «1989»)	117
4.3.12. Расчёт значения «sp» (плательщик «МГФОМС (ПД)» и «МГФОМС (ПД-ИН)»)	118
4.3.13. Расчёт значения «sv» (плательщик «МГФОМС (ВМП)»)	118
4.3.14. Расчёт значения «in» (плательщик «МГФОМС»)	118
4.3.15. Расчёт значения «nl» (плательщик «МГФОМС (НИЛ)»)	118
4.3.16. Расчёт значения «prg» (плательщик «МГФОМС (ПД)»)	118
Порядок проведения расчёта значения параметра F_TYPE.	118
5. Протокол обмена данными между МО и МГФОМС при согласовании счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным пациентам	119
5.1 Файлы отчета МО в МГФОМС	123
5.1.1 Справочники МО	123
5.1.2 Отчеты МО по медицинской помощи, оказанной пациентам, застрахованным СМО	131
5.2 Отчеты МГФОМС в МО и СМО по результату автоматизированного контроля	193
Отчет «CTRL + код СМО + код МО.DBF» — «Реестр ошибок, выявленных МГФОМС при экспертизе счета пациентов МО при приемке к оплате»	193
6. Ведомости за отчетный период.	195
6.1 Ведомость СМО в МГФОМС за отчетный период	195
Ведомость «F13 + код СМО.dbf» - «Сводная ведомость финансового обеспечения счетов МО, предъявленных и принятых к оплате за отчетный период»	195
7. Дополнительные сведения к заключению по результатам контрольно-экспертных мероприятий, загружаемые в ФС Подпись	200
8. Дополнительные сведения о результатах контрольно-экспертных мероприятий в ПУМП АИС ОМС	Ошибка! Закладка не определена.
9. Протокол обмена данными МО и МГФОМС при согласовании счетов за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам за отчетный период	210
9.1 Отчет МО в МГФОМС по персонализированным счетам за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам	210
CV_LSIIN + код МО.mmy	213
DOP_DIAGIN + код МО.mmy	213
DIAG_RSLTIN + код МО.mmy	213
SEC_DSIN + код МО.mmy	213
KOMPL_USLIN + код МО.mmy	213

9.2 Отчет МГФОМС в МО по результату автоматизированного контроля персонифицированных счетов МО за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам за отчетный период ..	215
10. 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, проведению пренатальной диагностики, не установленное базовой программой ОМС, и преимплантационному генетическому тестированию, не установленному базовой программой ОМС, за отчетный период.....	217
10.1 Формы отчетных документов	217
10.1.1 Форма Счета МО за высокотехнологичную медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, в дополнение к базовой программе ОМС	217
10.1.2. Расчет граф и правила формирования данных в Счете.....	220
10.1.3. <i>Форма Акта оплаты счета (реестра счета) МО за высокотехнологичную медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, в дополнение к базовой программе ОМС</i>	220
10.1.4. Расчет граф и правила формирования данных в Акте оплаты счета (реестра счета) МО за высокотехнологичную медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, в дополнение к базовой программе ОМС.....	224
10.1.5. Форма Счета МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС.....	225
10.1.6. Расчет граф и правила формирования данных в Счете.....	228
10.1.7. <i>Форма Акта оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС.....</i>	228
10.1.8. Расчет граф и правила формирования данных в Акте оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС	233
10.1.9. Форма Счета МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ (иногородние), по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС	233
10.1.10. Расчет граф и правила формирования данных в Счете.....	236
10.1.11. <i>Форма Акта оплаты счета (реестра счета) 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>	236
10.1.12. Расчет граф и правила формирования данных в Акте оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ (иногородние), по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС	241
10.1.13. Форма Счета МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве, по проведению преимплантационного генетического тестирования, не установленную базовой программой ОМС	241
10.1.14. Расчет граф и правила формирования данных в Счете.....	244
10.1.15. Форма Акта оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве, по проведению преимплантационного генетического тестирования, не установленную базовой программой ОМС	244
10.1.16. Расчет граф и правила формирования данных в Акте оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве, по проведению преимплантационного генетического тестирования, не установленную базовой программой ОМС.....	249
10.2 Отчет МО в МГФОМС по персонифицированным счетам за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам по методам ВМП профиля «онкология», в дополнение к базовой программе ОМС, проведению пренатальной диагностики, не установленное базовой	

программой ОМС, и преимплантационному генетическому тестированию, не установленному базовой программой ОМС, за отчетный период.....	250
10.3 Отчеты МО в МГФОМС	253
11. 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	255
11.1. Порядок формирования отчета МО по медицинской помощи, оказанной пациентам без документов, подтверждающих факт страхования по ОМС.....	256
11.2. Приемка счёта и реестра счетов МО за медицинскую помощь, оказанную по экстренным показаниям неидентифицированным пациентам.....	258
11.3. Формы отчетной документации при обмене данными	259
11.3.1. Форма Счета за медицинскую помощь, оказанную лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС, по экстренным показаниям	259
11.3.2. Расчет граф и правила формирования данных в Счете.....	261
11.3.3. Форма Акта оплаты счета (реестра счета) за медицинскую помощь, оказанную лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС, по экстренным показаниям.....	262
11.3.4. Расчет граф и правила формирования данных в Акте оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС, по экстренным показаниям за отчетный период	266
11.4. Протокол обмена данными между МО и МГФОМС при согласовании реестров медицинских услуг, оказанных неидентифицированным пациентам.....	269
11.4.1. Отчет МО за медицинскую помощь, оказанную неидентифицированным пациентам	269
CV_LSXX + код МО.mmy.....	271
DOP_DIAGXX + код МО.mmy	271
DIAG_RSLTXX + код МО.mmy	271
SEC_DSXX + код МО.mmy	271
KOMPL_USLVV + код МО.mmy	271
11.4.2. Отчет МГФОМС в МО по результату автоматизированного контроля/проведенной экспертизы персонифицированных счетов МО за медицинскую помощь, оказанную неидентифицированным пациентам за отчетный период.....	273
12. Регламент приема-передачи данных о скорой медицинской помощи при информационном взаимодействии в АИС ОМС участников системы ОМС с использованием веб-сервисов.....	274
12.1. Порядок предоставления счетов и реестров счетов за вызовы, выполненные бригадами скорой медицинской помощи, при информационном обмене в АИС ОМС	274
12.2. Формы отчетной документации в электронном виде при информационном взаимодействии между МГФОМС и организацией СМП.....	276
12.2.1. Счет 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.....	276
12.2.2. Акт оплаты счета (реестра счета) (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.....	279
12.2.3. Акт оплаты счета (реестра счета) за вызовы бригад СМП и НМП в рамках базовой программы ОМС лицам, застрахованных на территории другого субъекта РФ (иногородние)	280
12.2.4. Акт оплаты счета (реестра счета) за вызовы бригад СМП и НМП лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС	285
12.2.5. Счет по дополнительной идентификации за отчетный период.....	290
12.2.6. Акт оплаты счета (реестра счета) по дополнительной идентификации за отчетный период.....	291
12.3. Формы отчетной документации в электронном виде и на бумажных носителях при информационном взаимодействии между СМО и организацией СМП	292

12.3.1. Счет за вызовы бригад СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО	293
12.3.2. Акт оплаты счета (реестра счета) (предварительный) за вызовы бригад СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО	294
12.3.3. Акт оплаты счета (реестра счета) за вызовы бригад СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО	295
12.3.4. Акт об оплате расчетов по подушевому финансированию за вызовы бригад СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО	300
12.3.5. Счет по дополнительной идентификации	302
12.3.6. Акт расчетов по дополнительной идентификации за вызовы, выполненные бригадами СМП за отчетный период	303
12.4. Протокол обмена данными при согласовании счетов между СМП и плательщиком	306
12.4.1. Реестр счетов СМП	306
NUM	317
12.5. Перечень справочников, используемых при создании ф110 и согласовании счетов	317
12.5.1. Перечень справочников пакета НСИ АИС ОМС	317
12.5.2. Перечень внутренних справочников подсистемы ПУМП	319
13. Определение плательщика за оказанную медицинскую помощь	323
14. Порядок создания в подсистеме «Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц» записи о законном представителе лица, не достигшего совершеннолетия.	323
15. Техническая информация по правилам учета медицинской помощи в АИС ОМС участников обязательного медицинского страхования города Москвы с использованием веб-сервисов.	324
Приложение 1	327
Обмен нерегламентированными сообщениями в АИС ОМС	327
Приложение 2	329
Приложение 3	329
НСИ АИС ОМС – перечень справочников АИС ОМС	329
Приложение 4	377
Приложение 5	378
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ НЕ ИДЕНТИФИЦИРОВАННОГО ПО ОМС ЛИЦА	378

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
Иногородний	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	Перечень пациентов МО, которым была оказана медицинская помощь по программе ОМС за отчетный период.
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
Реестр счета	Реестр счета представляет собой Реестр пациентов и связанные с ним Реестр медицинских услуг на пролеченных пациентов, а также другие электронные отчеты, содержащие информацию об оказанной пациенту медицинской помощи, формат и структура которых приведены в пункте 5.1 настоящего Регламента
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-прикрепленное 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 входит в состав случая госпитализации в КС, случая госпитализации в ДС, случая госпитализации по ВМП, случая госпитализации по ВМП (дневной стационар))} 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, за исключением таких медицинских услуг, зарегистрированных в приемном отделении (2-3 символы «IOTD» = «70» или «73»)} ИЛИ {медицинские услуги из справочника «reesms» за исключением медицинских услуг с кодами из раздела «84», «184», «95», «200», «297», «300», «397» Реестра и за исключением медицинских услуг, зарегистрированных в приемном отделении (2-3 символы «IOTD» = «70» или «73»)} 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 приемном 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 «C_I», со стоимостью, равной суммарной стоимости таких медицинских услуг.
Госпитализация в СКП	Случай госпитализации в стационар кратковременного пребывания. Случаем госпитализации в СКП является случай госпитализации в КС, в составе которого {{имеется хотя бы одна медицинская услуга, для которой {{S%.COD = reesms.COD} И {значение 2-3 символа S%.IOTD = 09}}}} ИЛИ {{{имеется хотя бы одна медицинская услуга, для которой {{S%.COD = ms_type.COD} И {значение ms_type. MS_TYPE = 2}}}}.
Госпитализация в ДС	Случай госпитализации в дневной стационар. Медицинские услуги с {{кодами из раздела 097, 197, 897, 997 Реестра, за исключением таких медицинских услуг, зарегистрированных в приемном отделении (2-3 символы «IOTD» = «70» или «73»)} И {код медицинской услуги != {097083, 097084, 097085, 097086, 097087, 097088, 097089, 097090, 097091, 097196, 097197, 097198, 097199, 097200, 097201, 097202, 097203}}}} 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 C_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, за исключением таких медицинских услуг, зарегистрированных в приемном отделении (2-3 символы «IOTD» = «70» или «73») 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 «C_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, за исключением таких медицинских услуг, зарегистрированных в приемном отделении (2-3 символы «IOTD» = «70» или «73») 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 «C_I», со стоимостью, равной суммарной стоимости таких медицинских услуг.
Случай оказания медицинской помощи в приемном отделении	Случай оказания медицинской помощи в приемном отделении. Любая медицинская услуга, зарегистрированная в приемном 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 «C_I» со стоимостью, равной суммарной стоимости таких медицинских услуг.
Случай оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении	Случай оказания медицинской помощи в приёмном отделении, НЕ содержащий в своём составе ни одной медицинской услуги с кодами из справочника reesms.
Случай госпитализации на диагностическую койку приемного отделения	Случай оказания медицинской помощи в приёмном отделении, содержащий в своём составе хотя бы одну медицинскую услугу с кодами из справочника reesms.

Дополнительная медицинская услуга в ДС	Дополнительная медицинская услуга в ДС. Дополнительными медицинскими услугами для медицинских услуг {{с кодами из разделов 097 / 197 / 897 / 997 / 297 / 397 Реестра} И {код медицинской услуги != {097083, 097084, 097085, 097086, 097087, 097088, 097089, 097090, 097091, 097196, 097197, 097198, 097199, 097200, 097201, 097202, 097203}}}} 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 выбытия из ДС (включая сами даты начала госпитализации и окончания госпитализации). Дополнительными медицинскими услугами в ДС могут являться только медицинские услуги с кодами 036022 - 036024 / 136022 – 136024, 097196, 097197, 097198, 097199, 097200, 097201, 097202, 097203, 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 выбытия 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 051 - 055 / 151 - 155, 049 / 149, 029 / 129, 059 / 159 Реестра, а также медицинские услуги с кодами 101740, 046033, 036022 - 036024 / 136022 - 136024, 101781, 001781, 001782, 001783, 028315, 128315, 028317, 128317, 028387, 128387, 028388, 128388, 003106, 003107, 138xxx. Дополнительно в целях учета за более ранние отчетные периоды в состав включаются медицинские услуги с кодами «001781», «001782», «001783» (оплата которых в данном статусе в настоящее время не осуществляется).
Дополнительная медицинская услуга к случаю госпитализации на диагностическую койку приемного отделения	Дополнительная медицинская услуга к случаю госпитализации на диагностическую койку приемного отделения. Дополнительной медицинской услугой к случаю госпитализации на диагностическую койку приемного отделения является медицинская услуга, имеющая то же значение CASE_ID, что и триггерная медицинская услуга для случая госпитализации на диагностическую койку приемного отделения и имеющая значения кода медицинской услуги (S%.COD) НЕ присутствует в справочнике reesms.
Стоматологическая услуга АПП	Медицинские услуги, {имеющие значение S%.COD = {009xxx, 109xxx, 809xxx, 909xxx}} И {НЕ является дополнительной медицинской услугой в КС или дополнительной медицинской услугой в ДС} И {НЕ входит в случай оказания медицинской помощи в приемном отделении}.
Медицинская услуга ПГТ (базовая программа ОМС)	Медицинской услугой ПГТ (базовая программа ОМС) является медицинская услуга, имеющая значения кода медицинской услуги (S%.COD) = {097084, 097085, 097087, 097088, 097090, 097091}.

Медицинская услуга ПГТ (сверх базовой программы ОМС)	Медицинской услугой ПГТ (сверх базовой программы ОМС) является медицинская услуга, имеющая значения кода медицинской услуги (S%.COD) = {097083, 097086, 097089}.
УКЭП	Усиленная квалифицированная электронная подпись
ФС «Подпись»	Функциональный сервис «Подпись»
Триггерная медицинская услуга	1. Для медицинских услуг, входящих в состав случая госпитализации в КС, случая госпитализации в ДС, случая госпитализации по ВМП, случая госпитализации по ВМП (дневной стационар), случая госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения: 1.1. По хронологически более позднему медицинскому стандарту/медицинской услуге в ДС/методу ВМП/методу ВМП в ДС в рассматриваемом случае. 1.1.1. Если такой медицинский стандарт имеет значение S%.COD = {083%, 183%} или является медицинской услугой со значением S%.COD = {056029, 156003}, то рассматривается предыдущий по хронологии медицинский стандарт. 1.2. Если случай не содержит других медицинских стандартов со значениями S%.COD != {083%, 183%} или медицинских услуг со значением S%.COD != {056029, 156003}, то триггерной медицинской услугой считается хронологически более поздний медицинский стандарт со значением S%.COD = {083%, 183%} или медицинская услуга со значением S%.COD = {056029, 156003}. 2. Для медицинских услуг АПП и стоматологических услуг АПП: 2.1. Случаем оказания медицинской помощи является одна форма ТАП. 2.2. В рамках рассматриваемой формы ТАП триггерной медицинской услугой является медицинская услуга, имеющая значение S%.COD = {001xxx, 101xxx, 801xxx, 901xxx, 009401, 009402, 009403, 009404, 009405, 009406, 009407, 109401, 109402, 109403, 109404, 109405, 109406, 109407, 109408, 109409, 109410, 109411, 109412, 809401, 809402, 809403, 809404, 809405, 809406, 809407, 909401, 909402, 909403, 909404, 909405, 909406, 909407, 909408, 909409, 909410, 909411, 909412}. 2.2.1. Если в рассматриваемой форме ТАП присутствует более одной медицинской услуги со значением S%.COD = {001xxx, 101xxx, 801xxx, 901xxx, 009401, 009402, 009403, 009404, 009405, 009406, 009407, 109401, 109402, 109403, 109404, 109405, 109406, 109407, 109408, 109409, 109410, 109411, 109412, 809401, 809402, 809403, 809404, 809405, 809406, 809407, 909401, 909402, 909403, 909404, 909405, 909406, 909407, 909408, 909409, 909410, 909411, 909412}, то триггерной медицинской услугой считается первая попавшаяся из таких медицинских услуг.

2.3. Если в рамках рассматриваемой формы ТАП нет НИ ОДНОЙ медицинской услуги со значением S%.COD = {001xxx, 101xxx, 801xxx, 901xxx, 009401, 009402, 009403, 009404, 009405, 009406, 009407, 109401, 109402, 109403, 109404, 109405, 109406, 109407, 109408, 109409, 109410, 109411, 109412, 809401, 809402, 809403, 809404, 809405, 809406, 809407, 909401, 909402, 909403, 909404, 909405, 909406, 909407, 909408, 909409, 909410, 909411, 909412}, то триггерной медицинской услугой считается первая попавшаяся из медицинских услуг в рамках рассматриваемой формы ТАП.

Законодательные и нормативные документы в системе ОМС

1. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326 - ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
2. Приказ Минздрава России от 21.08.2025 № 496н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».
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 2025 год.
8. О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (письмо Минздрава РФ от 28.01.2025 г. N 31-2/И/2-1304
9. Порядок информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31.03.2021 № 34н.

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. 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 и реестров за медицинскую помощь, оказанную пациентам за отчетный период.

Информационное взаимодействие между участниками системы ОМС осуществляется с использованием подсистем АИС ОМС: ПУМП АИС ОМС, ЕРЗЛ АИС ОМС, ИС МО, ИС СМО, ФС «Подпись».

Обмен данными в АИС ОМС осуществляется посредством веб-сервисов, формат и структура которых приведены на интернет-портале <https://erzlpump.ru/>.

Требования к отчетной документации

Отчетные документы по результатам приемки электронных версий счетов и реестров счетов за оказанную медицинскую помощь размещаются в сервисе ФС «Подпись» и подписываются УКЭП.

Состав отчетных документов:

- Заключение по результатам медико-экономического контроля счетов;
- Реестр заключений по результатам медико-экономического контроля счетов;
- Акт оплаты счета (реестра счета) медицинской организации за оказанную медицинскую помощь.

Требования к формам и структуре отчетной документации изложены в настоящем Регламенте.

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.

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

№ п/п	Наименование	Источник - адресат	Состав отчетов	Срок	Комментарий
Информационное взаимодействие при приемке счета за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным на территории города Москвы					
1	Отчёт МО в МГФОМС по формам ТАП и Ф066, содержащих информацию о медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным СМО Москвы, в отчетном периоде	МО МГФОМС	XML документ в соответствии с Описанием веб-сервисов подсистемы ПУМП АИС ОМС (методы (createUpdateAmbCase и createUpdateHospCase)).	В течение 72 часов с момента оказания медицинской услуги / выбытия пациента из круглосуточного или дневного стационара.	Срок 72 часа не включает в себя выходные и праздничные дни.

2	Отчет МО в МГФОМС по персонифицированным реестрам счетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным СМО Москвы, в отчетном периоде	МО в МГФОМС	Отчет «bXXXXXXXX.mmy» Состав: 1. Н + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (половозрастной состав прикрепленного населения - для МО с прикрепленным населением) 2. HS + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (половозрастной состав прикрепленного населения - для МО с прикрепленным населением по профилю «стоматология») 3. D + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (справочник отделений) 4. NV + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (справочник исполнителей) 5. R + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (реестр пациентов) 6. S + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (реестр медицинских услуг) 7. SPR + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (справочник версий пакета НСИ) 8. HO + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (перечень медицинских манипуляций) 9. S_код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (Предварительная версия Счета МО за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО) 10. ONK_SL + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о случае лечения онкологического заболевания) 11. ONK_USL + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (сведения об услуге) 12. ONK_CONS + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о консилиуме)	С первого числа месяца, следующего за отчетным, до 23:59 третьего рабочего дня месяца, следующего за отчетным.	Первичная версия счета должна быть направлена не позднее первого рабочего дня месяца, следующего за отчетным.
---	--	-------------	--	--	---

			13. ONK_LS + код СМО + код МО(LPU_ID).mmу <i>(сведения о лекарственных препаратах (ЗНО))</i> 14. ONK_NAPR_V_OUT + код СМО + код МО(LPU_ID).mmу <i>(сведения о цели исходящего направления)</i> 15. ONK_DIAG + код СМО + код МО(LPU_ID).mmу <i>(сведения о диагностическом показателе)</i> 16. ONK_PROT + код СМО + код МО(LPU_ID).mmу <i>(Сведения о противопоказании или отказе)</i> 17. CV_LS + код СМО + код МО(LPU_ID).mmу <i>(Сведения о лекарственных препаратах (за исключением онкологии))</i> 18. MED_DEV + код СМО + код МО(LPU_ID).mmу <i>(Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека)</i> 19. DOP_DIAG + код СМО + код МО(LPU_ID).mmу <i>(сведения о дополнительных диагностических показателях)</i> 20. DIAG_RSLT + код СМО + код МО.mmу <i>(сведения о результатах диагностического исследования)</i> 21. SEC_DS + код СМО + код МО.mmу <i>(сведения сопутствующих заболеваниях)</i> 22. KOMPL_USL + код СМО + код МО.mmу <i>(сведения о медицинских услугах, выполненных в рамках комплексной медицинской услуги)</i> 23. P_CEL + код СМО + код МО.mmу» - <i>(сведения о целях посещения)</i>		
3	Отчет МГФОМС о приемке отчета МО за медицинскую помощь оказанную лицам,	МГФОМС в МО	Отчет «е + код СМО + код МО(LPU_ID).mmу» Состав: 1. Ctrl + код СМО + код МО(LPU_ID).dbf <i>(файл ошибок МЭК)</i>	Не позднее следующего рабочего дня от	Предварительные версии заключения по результатам МЭК, реестра заключений

	застрахованным СМО Москвы, в отчетном периоде (ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ)		2. Рг + код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительный Акт оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО, за отчетный период) 3. Мк + код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительный реестр заключений по результатам МЭК) 4. Мс + код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительное заключение по результатам МЭК)	даты приемки отчета МО	по результатам МЭК направляется в МО только в составе промежуточного ответа на первично предъявленный к оплате счет.
4	Отчет МО в МГФОМС по исправленным персонифицированным реестрам счетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным СМО Москвы, в отчетном периоде	МО в МГФОМС	Полностью аналогично составу отчетов по пункту № 1 данного раздела (отчет «bXXXXXXXX.mmy»).	Не позднее 23:59 третьего рабочего дня месяца, следующего за отчетным	
5	Отчет МГФОМС о приемке персонифицированных реестров медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным СМО Москвы, в отчетном периоде (финальный контроль)	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. Рг + код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (Акт оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО, за отчетный период) 3. Мк + код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (реестр заключений по результатам МЭК)	Не позднее 23:59 седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчетным	

			4. Мс + код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (заключение по результатам МЭК) 5. S_код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (Финальная версия Счета МО за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО)		
6	Отчет СМО о приемке персонифицированных реестров медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным СМО Москвы, в отчетном периоде, включая результаты контрольно-экспертных мероприятий (МЭЭ и ЭКМП), проведенных в отчетном периоде (финальный контроль)	СМО в МО	Отчет «ОТ + код СМО + код МО(LPU_ID).mmy» Состав: 1. Ctrl + код СМО + код МО(LPU_ID).dbf (файл ошибок МЭК) 2. Рг + код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (Акт оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО, за отчетный период) 3. Мк + код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (реестр заключений по результатам МЭК) 4. Мс + код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (заключение по результатам МЭК) 5. ME + код СМО + код МО(LPU_ID).dbf (файл результатов КЭМ) 6. S_код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (Финальная версия Счета МО за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО)	Не позднее 23:59 седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчетным	При проведении повторного МЭК не позднее 23:59 следующего рабочего дня после публикации МГФОМС отчета по пункту 4.
7	Отчет СМО в МГФОМС по результатам контрольно-экспертных мероприятий (МЭЭ и ЭКМП), проведенных в отчетном периоде	СМО в МГФОМС	Отчет с кодом сообщения «RM». Состав: 1. ME + код СМО + код МО(LPU_ID).dbf	Не позднее 23:59 седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчетным	

8	Отчет СМО в МГФОМС по финансовому взаимодействию с МО за отчетный период	СМО в МГФОМС	Отчет с кодом сообщения «ТМ» Состав: 1. F13 + код СМО.dbf	Ежемесячно, не позднее 23:59 третьего числа месяца, следующего за отчетным	
9	Отчет СМО в МГФОМС по авансированию и удержаниям по результатам КЭМ по МО за отчетный период	СМО в МГФОМС	Загрузка сведений в подсистему ПУМП АИС ОМС Состав: 1. Файл-реестр удержаний и авансов	Ежемесячно, не позднее 23:59 третьего рабочего дня месяца, следующего за отчетным	
Информационное взаимодействие при приемке счета за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ					
1	Отчёт МО в МГФОМС по формам ТАП и Ф066, содержащих информацию о медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории другого субъекта РФ, за отчетный период	МО в МГФОМС	XML документ в соответствии с Описанием веб-сервисов подсистемы ПУМП АИС ОМС (методы (createUpdateAmbCase и createUpdateHospCase).	В течение 72 часов с момента оказания медицинской услуги / выбытия пациента из круглосуточного или дневного стационара.	Срок 72 часа не включает в себя выходные и праздничные дни.

2	Отчет МО в МГФОМС по персонифицированным реестрам счетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным на территории другого субъекта РФ, за отчетный период	МО в МГФОМС	Отчет «bXXXXXXXXX.mmy» Состав: 1. DIN + код MO(LPU_ID).mmy (справочник отделений) 2. NVIN + код MO(LPU_ID).mmy (справочник исполнителей) 3. RIN + код MO(LPU_ID).mmy (реестр пациентов) 4. SIN + код MO(LPU_ID).mmy (реестр медицинских услуг) 5. SPRIN + код MO(LPU_ID).mmy (справочник версий пакета HСИ) 6. HOIN + код MO(LPU_ID).mmy (перечень медицинских манипуляций) 7. S_IN + код MO(LPU_ID) + mmy.docx (Предварительная версия Счета МО за медицинскую помощь, оказанную по базовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (иностранцам)) 8. ONK_SLIN + код MO(LPU_ID).mmy (сведения о случае лечения онкологического заболевания) 9. ONK_USLIN + код MO(LPU_ID).mmy (сведения об услуге) 10. ONK_CONSIN + код MO(LPU_ID).mmy (сведения о консилиуме) 11. ONK_L SIN + код MO(LPU_ID).mmy (сведения о лекарственных препаратах (ЗНО)) 12. ONK_NAPR_V_OUTIN + код MO(LPU_ID).mmy (сведения о цели исходящего направления) 13. ONK_DIAGIN + код MO(LPU_ID).mmy (сведения о диагностическом показателе) 14. ONK_PROTIN + код MO(LPU_ID).mmy (Сведения о противопоказании или отказе)	С первого числа месяца, следующего за отчетным, до 23:59 третьего рабочего дня месяца, следующего за отчетным.	Первичная версия счета должна быть направлена не позднее первого рабочего дня месяца, следующего за отчетным.
---	---	-------------	--	--	---

			15. CV_LSIN + код МО(LPU_ID).mmy (Сведения о лекарственных препаратах (за исключением онкологии)) 16. MED_DEVIN + код МО(LPU_ID).mmy (Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека) 17. DOP_DIAGIN + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о дополнительных диагностических показателях) 18. DIAG_RSLTIN + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о результатах диагностического исследования) 19. SEC_DSIN + код МО(LPU_ID).mmy (сведения сопутствующих заболеваниях) 20. KOMPL_USLIN + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о медицинских услугах, выполненных в рамках комплексной медицинской услуги) 21. P_CELIN + код СМО + код МО.mmy» - (сведения о целях посещения)		
3	Отчет МГФОМС о приемке отчета МО за медицинскую помощь оказанную в отчетном периоде лицам, застрахованным на территории другого субъекта РФ, за отчетный период (предварительный контроль)	МГФОМС в МО	Отчет «kXXXXXXXXX.mmy» Состав: 1. CtrlIN + код МО(LPU_ID).mmy (файл ошибок МЭК) 2. PrIN + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительный Акт оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную по базовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (иногородним), за отчетный период) 3. Mk + IN + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительный реестр заключений по результатам МЭК)	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 счет.

			4. Mc + IN + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительное заключение по результатам МЭК)		
4	Отчет МО в МГФОМС по исправленным персонифицированным счетам лиц, застрахованных на территории другого субъекта РФ, за отчетный период	МО в МГФОМС	Полностью аналогично составу отчетов по пункту № 1 данного раздела (отчет «bXXXXXXXX.mmy»).	С первого числа месяца, следующего за отчетным, до 23:59 третьего рабочего дня месяца, следующего за отчетным.	
5	Отчет МГФОМС о приемке персонифицированных реестров счетов лиц, застрахованных на территории другого субъекта РФ, за отчетный период (финальный контроль)	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 счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную по базовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (иностранцам), за отчетный 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 Счета МО за медицинскую помощь, оказанную по базовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (иностранцам))	Не позднее 23:59 седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчетным	
Информационное взаимодействие при приемке счета за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам по методам ВМП профиля «онкология», в дополнение к базовой программе ОМС, проведению пренатальной диагностики не установленной базовой программой ОМС, и преимплантационному генетическому тестированию, не установленному базовой программой ОМС					

1	Отчёт МО в МГФОМС по формам ТАП и Ф066, содержащих информацию о медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, в дополнение к базовой программе ОМС, за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС, за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению преимплантационного генетического тестирования, не установленного базовой программой ОМС, и за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ	МО МГФОМС	в	XML документ в соответствии с Описанием веб-сервисов подсистемы ПУМП АИС ОМС (методы (createUpdateAmbCase и createUpdateHospCase)).	В течение 72 часов с момента оказания медицинской услуги / выбытия пациента из круглосуточного или дневного стационара.	Срок 72 часа не включает в себя выходные и праздничные дни.
---	---	----------------------	----------	--	--	--

	(иногородние), по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС за отчетный период				
--	---	--	--	--	--

2	Отчет 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, за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС, за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению преимплантационного генетического тестирования, не установленного базовой программой ОМС, и за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС на территории других	МО в МГФОМС	Отчет «bXXXXXXXX.mmy» Состав: 1. DVV + код MO(LPU_ID).mmy (справочник отделений) 2. NVVV + код MO(LPU_ID).mmy (справочник исполнителей) 3. RVV + код MO(LPU_ID).mmy (реестр пациентов) 4. SVV + код MO(LPU_ID).mmy (реестр медицинских услуг) 5. SPRVV + код MO(LPU_ID).mmy (справочник версий пакета НСИ) 6. NOV + код MO(LPU_ID).mmy (перечень медицинских манипуляций) 7. S_VV + код MO(LPU_ID) + mmy.docx (Предварительная версия Счета МО за высокотехнологичную медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, в дополнение к базовой программе ОМС / Счета МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС / Счета за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ (иностранцы), по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС) 8. S_VVP + код MO(LPU_ID) + mmy.docx (Предварительная версия Счета МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению преимплантационного генетического	С первого числа месяца, следующего за отчетным, до 23:59 третьего рабочего дня месяца, следующего за отчетным.	Первичная версия счета должна быть направлена не позднее первого рабочего дня месяца, следующего за отчетным.
---	--	-------------	--	--	---

	субъектов РФ (иногородние), по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС за отчетный период		<i>тестирования, не установленного базовой программой ОМС)</i> 9. ONK_SLVV + код MO(LPU_ID).mmy (сведения о случае лечения онкологического заболевания) 10. ONK_USLVV + код MO(LPU_ID).mmy (сведения об услуге) 11. ONK_CONSVV + код MO(LPU_ID).mmy (сведения о консилиуме) 12. ONK_LSVV + код MO(LPU_ID).mmy (сведения о лекарственных препаратах (ЗНО) 13. ONK_NAPR_V_OUTVV + код MO(LPU_ID).mmy (сведения о цели исходящего направления) 14. ONK_DIAGVV + код MO(LPU_ID).mmy (сведения о диагностическом показателе) 15. ONK_PROTVV + код MO(LPU_ID).mmy (Сведения о противопоказании или отказе) 16. CV_LSVV + код MO(LPU_ID).mmy (Сведения о лекарственных препаратах (за исключением онкологии) 17. MED_DEVVV + код MO(LPU_ID).mmy (Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека) 18. DOP_DIAGVV + код MO(LPU_ID).mmy (сведения о дополнительных диагностических показателях) 19. DIAG_RSLTVV + код MO(LPU_ID).mmy (сведения о результатах диагностического исследования) 20. SEC_DSVV + код MO(LPU_ID).mmy (сведения сопутствующих заболеваний) 21. KOMPL_USLVV + код MO(LPU_ID).mmy (сведения о медицинских услугах, выполненных в рамках комплексной медицинской услуги)		
--	---	--	--	--	--

			22. Р_CELVV + код СМО + код МО.mmy» - (сведения о целях посещения)		
3	Отчет МГФОМС о приемке 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 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 отчетный период (предварительный контроль)	МГФОМС в МО	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 счета (реестра счета) МО за высокотехнологичную медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, в дополнение к базовой программе ОМС за отчетный период / предварительный Акт оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС за отчетный период / предварительный Акт оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ (иностранцы), по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС) 3. PrVVP + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительный Акт оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению преимплантационного генетического тестирования, не установленного базовой программой ОМС) 4. Mk + VV + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительный реестр заключений по результатам МЭК)	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 счет.

			5. Мс + VV + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительное заключение по результатамМЭК)		
4	Отчет 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 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	МО в МГФОМС	Полностью аналогично составу отчетов по пункту № 1 данного раздела (отчет «bXXXXXXXX.mmy»).	С первого числа месяца, следующего за отчетным, до 23:59 третьего рабочего дня месяца, следующего за отчетным.	

	программой ОМС за отчетный период				
5	Отчет МГФОМС о приемке 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 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	МГФОМС в МО	Отчет «kXXXXXXXX.mmy» Состав: 1. CtrlVV + код МО(LPU_ID).mmy (файл ошибок МЭК) 2. PrVV + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (Акт оплаты счета (реестра счета) МО за высокотехнологичную медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, в дополнение к базовой программе ОМС за отчетный период / Акт оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС за отчетный период / Акт оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ (иностранцы), по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС) 3. PrVVP + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (Акт оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению преимплантационного генетического тестирования, не установленного базовой программой ОМС) 4. Mk + VV + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (реестр заключений по результатам МЭК)	Не позднее 23:59 седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчетным	

	отчетный период (финальный контроль)		5. Мс + VV + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (заключение по результатам МЭК) 6. S_VV + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (Финальная версия Счета МО за высокотехнологичную медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, в дополнение к базовой программе ОМС / Счета МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС / Счета за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ (иностранцы), по проведению пренатальной диагностики, не установленную базовой программой ОМС) 7. S_VVP + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (Предварительная версия Счета МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, по проведению преимплантационного генетического тестирования, не установленного базовой программой ОМС)		
Информационное взаимодействие при приемке счета за медицинскую помощь, оказанную по экстренным показаниям неидентифицированным пациентам					
1	Отчёт МО в МГФОМС по формам ТАП и Ф066, содержащих информацию о медицинской помощи, оказанной неидентифицированным пациентам за отчетный период (месяц)	МО МГФОМС	в XML документ в соответствии с Описанием веб-сервисов подсистемы ПУМП АИС ОМС (методы (createUpdateAmbCase и createUpdateHospCase)).	В течение 72 часов с момента оказания медицинской услуги / выбытия пациента из круглосуточного или дневного стационара.	Срок 72 часа не включает в себя выходные и праздничные дни.

2	Отчет МО за медицинскую помощь, оказанную неидентифицированным пациентам за отчетный период (месяц)	МО в МГФОМС	Отчет «bXXXXXXXXX.mmy» Состав: 1. DXX + код МО(LPU_ID).mmy (справочник отделений) 2. NVXX + код МО(LPU_ID).mmy (справочник исполнителей) 3. RXX + код МО(LPU_ID).mmy (реестр пациентов) 4. SXX + код МО(LPU_ID).mmy (реестр медицинских услуг) 5. SPRXX + код МО(LPU_ID).mmy (справочник версий пакета НСИ) 6. HOXX + код МО(LPU_ID).mmy (перечень медицинских манипуляций) 7. S_XX + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (Предварительная версия Счета МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС, по экстренным показаниям) 8. ONK_SLXX + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о случае лечения онкологического заболевания) 9. ONK_USLXX + код МО(LPU_ID).mmy (сведения об услуге) 10. ONK_CONSXX + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о консилиуме) 11. ONK_LSXX + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о лекарственных препаратах (ЗНО)) 12. ONK_NAPR_V_OUTXX + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о цели исходящего направления) 13. ONK_DIAGXX + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о диагностическом показателе) 14. ONK_PROTXX + код МО(LPU_ID).mmy (Сведения о противопоказании или отказе)	С первого числа месяца, следующего за отчетным, до 23:59 третьего рабочего дня месяца, следующего за отчетным. Первичная версия отчет должна быть направлена не позднее первого рабочего дня месяца, следующего за отчетным.	
---	---	-------------	---	--	--

			15. CV_LSXX + код МО(LPU_ID).mmy (Сведения о лекарственных препаратах (за исключением онкологии)) 16. MED_DEVXX + код МО(LPU_ID).mmy (Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека) 17. DOP_DIAGXX + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о дополнительных диагностических показателях) 18. DIAG_RSLTXX + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о результатах диагностического исследования) 19. SEC_DSXX + код МО(LPU_ID).mmy (сведения сопутствующих заболеваний) 20. KOMPL_USLXX + код МО(LPU_ID).mmy (сведения о медицинских услугах, выполненных в рамках комплексной медицинской услуги) 21. P_CELXX + код СМО + код МО.mmy» - (сведения о целях посещения)		
3	Предварительный отчет о приемке отчета за медицинскую помощь, оказанную неидентифицированным пациентам за отчетный период (месяц) (предварительный контроль)	МГФОМС в МО	Отчет «kXXXXXXXXX.mmy» Состав: 1. CtrlXX + код МО(LPU_ID).dbf (файл ошибок МЭК) 2. PrXX + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительный Акт оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС, по экстренным показаниям за отчетный период) 3. Mk + XX + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительный реестр заключений по результатам МЭК)	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 счет.

			4. Мс + XX + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительное заключение по результатам МЭК)		
4	Исправленный отчет МО за медицинскую помощь, оказанную неидентифицированным пациентам за отчетный период (месяц)	МО в МГФОМС	Полностью аналогично составу отчетов по пункту № 1 данного раздела (отчет «bXXXXXXXX.mmy»).	Не позднее 23:59 третьего рабочего дня месяца, следующего за отчетным	
5	Отчет о приемке реестра медицинских услуг, оказанных неидентифицированным пациентам за отчетный период (месяц) (финальный контроль)	МГФОМС в МО	Отчет «kXXXXXXXX.mmy» Состав: 1. CtrlXX + код МО(LPU_ID).dbf (файл ошибок МЭК) 2. PrXX + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (Акт оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС, по экстренным показаниям за отчетный период) 3. Mk + XX + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (реестр заключений по результатам МЭК) 4. Мс + XX + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (заключение по результатам МЭК) 5. S_XX + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (Финальная версия Счета МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС, по экстренным показаниям)	Не позднее 23:59 седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчетным	
Информационное взаимодействие при приемке счета за медицинскую помощь, оказанную бригадами скорой медицинской помощи					

1	Отчет организации СМП за вызовы, выполненные бригадами СМП по иногородним и неидентифицированным за отчетный период	СМП в МГФОМС	Отчет «b4708» Состав: 1. BRSP + mmy.dbf (реестр бригад) 2. SSPS.mmy (реестр вызовов) 3. SrSPS + mmy.docx (Предварительная версия Счета за вызовы бригад СМП и НМП в рамках базовой программы ОМС лицам, застрахованных на территории другого субъекта РФ (иногородние)) 4. SnSPS + mmy.docx (Предварительная версия Счета за вызовы бригад СМП и НМП лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС)	С первого числа месяца, следующего за отчетным до 23:59 третьего рабочего дня месяца, следующего за отчетным	
2	Предварительный отчет о приемке отчета за медицинскую помощь, оказанную иногородним и неидентифицированным пациентам за отчетный период (месяц)	МГФОМС в СМП	Отчет «kXXXXXXXX» Состав: 1. CtrlS + mmy.dbf (файл ошибок МЭК) 2. PrSPS + mmy.docx (предварительный Акт оплаты счета (реестра счета) за вызовы бригад СМП и НМП в рамках базовой программы ОМС лицам, застрахованных на территории другого субъекта РФ (иногородние), за отчетный период) 3. PnSPS + mmy.docx (предварительный Акт оплаты счета (реестра счета) за вызовы бригад СМП и НМП лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС), за отчетный период) 4. Mk + SPS + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительный реестр заключений по результатам МЭК) 5. Mc + SPS + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительное заключение по результатам МЭК)	Не позднее следующего рабочего дня от даты приемки отчета	Предварительные версии заключения по результатам МЭК, реестра заключений по результатам МЭК направляется в МО только в составе промежуточного ответа на первично предъявленный к оплате счет.
3	Исправленный отчет организации СМП за	СМП в МГФОМС	Полностью аналогично составу отчетов по пункту № 1 данного раздела (отчет «b4708»).	Не позднее 23:59 третьего рабочего	

	вызовы, выполненные бригадами СМП по иногородним и неидентифицированным за отчетный период			дня месяца, следующего за отчетным	
4	Отчет МГФОМС о приемке реестра счетов за вызовы бригад СМП по иногородним и неидентифицированным за отчетный период (месяц) (финальный контроль)	МГФОМС в СМП	Отчет «XXXXXXXX» Состав: 1. CtrlS + mmy.dbf (файл ошибок МЭК) 2. PiSPS + mmy.docx (Акт оплаты счета (реестра счета) за вызовы бригад СМП и НМП в рамках базовой программы ОМС лицам, застрахованных на территории другого субъекта РФ (иногородние), за отчетный период) 3. PnSPS + mmy.docx (Акт оплаты счета (реестра счета) за вызовы бригад СМП и НМП лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС), за отчетный период) 4. Mk + SPS + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (Реестр заключений по результатам МЭК) 5. Mc + SPS + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (Заключение по результатам МЭК) 6. SrSPS + mmy.docx (Финальная версия Счета за вызовы бригад СМП и НМП в рамках базовой программы ОМС лицам, застрахованных на территории другого субъекта РФ (иногородние)) 7. SnSPS + mmy.docx (Финальная версия Счета за вызовы бригад СМП и НМП лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС)	2-ой рабочий день по получении отчета СМП	

5	Отчет организации СМП за вызовы, выполненные бригадами СМП по лицам, застрахованным СМО Москвы, за отчетный период	СМП в МГФОМС	Отчет «b4708» Состав: 1. BRSP + mmy.dbf (реестр бригад) 2. SSP + код СМО.mmy (реестр вызовов) 3. ShSP + код СМО + mmy.docx (Предварительная версия Счета за вызовы бригад СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО)	С первого числа месяца, следующего за отчетным до 23:59 третьего рабочего дня месяца, следующего за отчетным	
6	Отчет о результате предварительного контроля счета за вызовы бригад СМП по москвичам	МГФОМС в СМП	Отчет «e4708» Состав: 1. Ctrl + код СМО + mmy.dbf (файл ошибок МЭК) 2. PrSP + код СМО + mmy.docx (предварительный Акт оплаты счета (реестра счета) за вызовы бригад СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО, за отчетный период) 3. Mk + код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительный реестр заключений по результатам МЭК) 4. Mc + код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительное заключение по результатам МЭК)	Не позднее следующего рабочего дня от даты приемки отчета	Предварительные версии заключения по результатам МЭК, реестра заключений по результатам МЭК направляется в МО только в составе промежуточного ответа на первично предъявленный к оплате счет.
7	Исправленный отчет организации СМП по москвичам за вызовы, выполненные бригадами СМП за отчетный период	СМП в МГФОМС	Полностью аналогично составу отчетов по пункту № 5 данного раздела (отчет «b4708»).	Не позднее 23:59 третьего рабочего дня месяца, следующего за отчетным	

8	Отчет о приемке реестра счетов за вызовы бригад СМП по москвичам за отчетный период (месяц) (финальный контроль)	МГФОМС в СМП	Отчет «от + код СМО + 4708» Состав: 1. Ctrl + код СМО + mmy.dbf (файл ошибок МЭК) 2. PmSP + код СМО + mmy.docx (Акт оплаты счета (реестра счета) за вызовы бригад СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО, за отчетный 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. PfSP+код СМО + mmy.pdf (акт об оплате расчетов по ПФ) 6. ShSP + код СМО + mmy.docx (Финальная версия Счета за вызовы бригад СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО)	2-ой рабочий день от даты приемки отчета СМП	
9	Отчет о дополнительной идентификации пациентов (москвичи) бригад СМП за отчетный период (месяц)	СМП в МГФОМС	Отчет «b4708» Состав: 1. SSPD + код СМО.mmy (реестр вызовов) 2. ShSPD + код СМО + mmy.docx (Предварительная версия Счета по дополнительной идентификации)	До 5-ого рабочего дня второго месяца, следующего за отчетным	

10	Отчет о результате предварительного контроля счета по дополнительной идентификации пациентов (москвичи) бригад СМП за отчетный период (месяц)	МГФОМС в СМП	Отчет «е4708» Состав: 1. CtrlID + код СМО + mmy.dbf (файл ошибок МЭК) 2. PmSPD + код СМО + mmy.docx (Предварительная версия акта оплаты счета (реестра счета) по дополнительной идентификации за отчетный период) 3. Mk + код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительный реестр заключений по результатам МЭК) 4. Mc + код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (предварительное заключение по результатам МЭК)	До 5-ого рабочего дня второго месяца, следующего за отчетным	Предварительные версии заключения по результатам МЭК, реестра заключений по результатам МЭК направляется в МО только в составе промежуточного ответа на первично предъявленный к оплате счет.
11	Исправленный отчет о дополнительной идентификации пациентов (москвичи) бригад СМП за отчетный период (месяц)	СМП в МГФОМС	Отчет «b4708» Состав: 1. SSPD + код СМО.mmy (реестр вызовов) 2. ShSPD + код СМО + mmy.docx (Предварительная версия Счета по дополнительной идентификации)	До 5-ого рабочего дня второго месяца, следующего за отчетным	
12	Отчет о приемке реестра счетов дополнительной идентификации (москвичи) за вызовы бригад СМП за отчетный период (месяц) (финальный контроль)	МГФОМС в СМП	Отчет «ot4708» Состав: 1. CtrlID + код СМО + mmy.dbf (файл ошибок МЭК) 2. PmSPD + код СМО + mmy.docx (Акт оплаты счета (реестра счета) по дополнительной идентификации за отчетный период) 3. ShSPD + код СМО + mmy.docx (Финальная версия Счета по дополнительной идентификации) 4. Mk + код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (реестр заключений по результатам МЭК) 5. Mc + код СМО + код МО(LPU_ID) + mmy.docx (заключение по результатам МЭК)	2-ой рабочий день по получении отчета СМП	

13	Отчет о дополнительной идентификации пациентов (иностранцы) бригад СМП за отчетный период (месяц)	СМП в МГФОМС	Отчет «b4708» Состав: 1. SSPD.mmy (реестр вызовов) 2. ShSPD + mmy.docx (Предварительная версия Счета по дополнительной идентификации)	До 5-ого рабочего дня второго месяца, следующего за отчетным	
14	Отчет о результате предварительного контроля счета по дополнительной идентификации пациентов (иностранцы) бригад СМП за отчетный период (месяц)	МГФОМС в СМП	Отчет «kXXXXXXXX» Состав: 1. CtrlID + код СМО + mmy.dbf (файл ошибок МЭК) 2. PmSPD + mmy.docx (Предварительная версия акта оплаты счета (реестра счета) по дополнительной идентификации за отчетный период) 3. Mk + SPD + код МО + mmy.docx (предварительный реестр заключений по результатам МЭК) 4. Mc + SPD + код МО + mmy.docx (предварительное заключение по результатам МЭК)	До 5-ого рабочего дня второго месяца, следующего за отчетным	Предварительные версии заключения по результатам МЭК, реестра заключений по результатам МЭК направляется в МО только в составе промежуточного ответа на первично предъявленный к оплате счет.
15	Исправленный отчет о дополнительной идентификации пациентов (иностранцы) бригад СМП за отчетный период (месяц)	СМП в МГФОМС	Отчет «b4708» Состав: 1. SSPD.mmy (реестр вызовов) 2. ShSPD + mmy.docx (Предварительная версия Счета по дополнительной идентификации)	До 5-ого рабочего дня второго месяца, следующего за отчетным	

16	Отчет МГФОМС о приемке реестра счетов дополнительной идентификации (иногородние) за вызовы бригад СМП за отчетный период (месяц) (финальный контроль)	МГФОМС в СМП	Отчет «kXXXXXXXX» Состав: 1. CtrlID + mmy.dbf (файл ошибок МЭК) 2. PmSPD + mmy.docx (Акт оплаты счета (реестра счета) по дополнительной идентификации за отчетный период) 3. ShSPD + mmy.docx (Финальная версия Счета по дополнительной идентификации) 4. Mk + SPD + код МО + mmy.docx (реестр заключений по результатам МЭК) 5. Mc + SPD + код МО + mmy.docx (заключение по результатам МЭК)	2-ой рабочий день по получении отчета СМП	
Информационное взаимодействие при оформлении результатов контрольно-экспертных мероприятий в ФС «Подпись» (МЭЭ / ЭКМП по случаям оказания помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ)					
1	Подписание документов по результатам контрольно-экспертных мероприятий по случаям оказания медицинской помощи лицам, застрахованных на других территориях РФ, медицинскими организациями	МО в ФС Подпись	Протокол разногласий по форме, утверждаемой Федеральным фондом, с указанием мотивированной позиции медицинской организации по существу нарушений, выявленных в ходе проведения контроля (при наличии).	Не позднее десяти рабочих дней с даты получения уведомления о наличии документов по результатам контрольно-экспертных мероприятий в ФС Подпись	В случае, если заключения по результатам проведенных экспертных мероприятий, направленные в СМО и (или) МО в соответствии с п. 25, п. 43 и п. 69.2 и с учетом п. 70 Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным

					лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденным приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н (далее – Порядок), в нарушение требований Порядка не были подписаны уполномоченным лицом СМО и (или) руководителем МО по истечении 10 рабочих дней, согласно п. 53. и п. 71. Порядка, указанные заключения считаются вступившими в силу на 11-й рабочий день с учетом финансовых санкций, примененных по результатам проведенных экспертных мероприятий.
Информационное взаимодействие при оформлении результатов контрольно-экспертных мероприятий в ФС «Подпись» (МЭК)					

1	Подписание документов по результатам медико-экономического контроля счетов медицинскими организациями	МО в ФС Подпись	Протокол разногласий по форме, утверждаемой Федеральным фондом, с указанием мотивированной позиции медицинской организации по существу нарушений, выявленных в ходе проведения контроля (при наличии).	Не позднее десяти рабочих дней с даты получения уведомления о наличии комплекта документов по результатам медико-экономического контроля счетов в ФС Подпись	В случае, если заключения по результатам проведенных экспертных мероприятий, направленные в СМО и (или) МО в соответствии с п. 25, п. 43 и п. 69.2 и с учетом п. 70 Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденным приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н (далее – Порядок), в нарушение требований Порядка не были подписаны уполномоченным лицом СМО и (или) руководителем МО по
---	---	--------------------	--	--	--

					истечении 10 рабочих дней, согласно п. 53. и п. 71. Порядка, указанные заключения считаются вступившими в силу на 11-й рабочий день с учетом финансовых санкций, примененных по результатам проведенных экспертных мероприятий.
Информационное взаимодействие при оформлении результатов контрольно-экспертных мероприятий в ФС «Подпись» (МЭЭ / ЭКМП по случаям оказания помощи лицам, застрахованным на территории города Москвы)					
1	Передача данных от СМО о проведенном контрольно-экспертном мероприятии	СМО в ФС Подпись	Файл в формате xml в соответствии со структурой, приведенной в разделе № 7 настоящего Регламента (только для СМО). Шаблон(ы) документов по результатам контрольно-экспертных мероприятий в установленных форматах (в соответствии с приказом ФОМС от 19.09.2022 № 120н). Может быть передан комплект документов по результатам контрольно-экспертных мероприятий с подписями со стороны СМО.	Не позднее пяти рабочих дней со дня завершения соответственно медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.	
2	Подписание документов по результатам контрольно-экспертных мероприятий	МО в ФС Подпись	Шаблон протокола разногласий (не является обязательным, размещается при несогласии медицинской организации с результатами контрольно-экспертных мероприятий).	Не позднее десяти рабочих дней с даты получения уведомления о наличии	В случае, если заключения по результатам проведенных экспертных

	медицинскими организациями			документов по результатам контрольно- экспертных мероприятий в ФС Подпись	мероприятий, направленные в СМО и (или) МО в соответствии с п. 25, п. 43 и п. 69.2 и с учетом п. 70 Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденным приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н (далее – Порядок), в нарушение требований Порядка не были подписаны уполномоченным лицом СМО и (или) руководителем МО по истечении 10 рабочих дней, согласно п. 53. и п. 71. Порядка, указанные заклучения
--	-------------------------------	--	--	--	---

					считаются вступившими в силу на 11-й рабочий день с учетом финансовых санкций, примененных по результатам проведенных экспертных мероприятий.
3	Информирование о статусе контрольно-экспертного мероприятия	ФС Подпись в СМО / МГФОМС	Варианты информирования: 1. Направление сообщения на адреса электронной почты. 2. Направление сообщения по средствам веб-сервиса.	Автоматически в момент изменения статуса контрольно-экспертного мероприятия в ФС Подпись.	

1.1. Общие правила формирования счетов и реестров счетов

Формирование счетов и реестров счетов МО осуществляется с использованием функционала подсистемы ПУМП АИС ОМС на основании данных первичных учётных документов (форм ТАП, Ф066 или Ф110), получаемых от медицинских организаций.

В счет и реестр счетов за отчётный период включаются законченные случаи оказания медицинской помощи, дата завершения которых приходится на рассматриваемый отчётный период.

- 1.1. Для учётных документов, регистрируемых в подсистеме ПУМП АИС ОМС в форме ТАП – датой завершения является дата, указанная в элементе «Дата обращения» (caseDate).
- 1.2. Для учётных документов, регистрируемых в подсистеме ПУМП АИС ОМС в форме Ф066 – датой завершения является дата, указанная в элементе «Дата выписки» (cureEndDate).
- 1.3. Для учётных документов, регистрируемых в подсистеме ПУМП АИС ОМС в форме Ф110 – датой завершения является дата, указанная в элементе «Дата регистрации вызова с временем» (caseDate).

Для медицинских организаций, финансирование которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, и в отчетном периоде **отсутствуют** фактически оказанные медицинские услуги, формирование счета и реестра счетов осуществляется автоматически.

1.2. Отчет СМО с нерегламентированной информацией

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

2. Формы отчетной документации по результатам приемки счетов за оказанную медицинскую помощь

2.1 Форма Счета МО за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО

СЧЕТ 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 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
1. ПМСП (терапевтический/педиатрический участок)												

1.1. Прикреплен ые 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. Прикреплен ые к данной МО с ПФ						X	X	X	X		X	X
2.2. Прикреплен 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 счет (при наличии)	_____
КБК (при наличии)	_____
ОКТМО	_____
ОКАТО	_____
Наименование банка	_____
ИНН банка	_____
КПП банка	_____
БИК	_____
КС / Расчетный счет	_____
ЕКС / Корреспондентский счет	_____

Руководитель медицинской организации:		
		" " _____ 202 г.
(подпись)	(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))	(дата)
М.П. (при наличии)		

2.1.1. Расчет граф и правила формирования данных в Счете

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 расчетную величину подушевого норматива финансирования по профилю «терапия/педиатрия». Для ГБУЗ «МНПЦДиК» («LPU_ID» = «4963») включает в себя расчетную 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 приемном 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 приемном 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 приемном отделении, оказанные в данной МО, маркированные «F_TYPE» = «fh», «up»;
- 4) **по строке 1.2** – включает в себя все медицинские услуги АПП, случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО, маркированные «F_TYPE» = «fh», «up», «sz», «kt»;
- 5) **по строке 1.3** – включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, оказанные пациентам, не имеющим прикрепления по профилю «терапия/педиатрия» к данной или другим МО, маркированные «F_TYPE» = «ft», «up», «kt» 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», «fh»;
- 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», «fh»;
- 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», «fh».

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 медицинские услуги, оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к данной МО, маркированные «F_TYPE = «st», а также все случаи госпитализации в КС, госпитализации по ВМП и случаи госпитализации на диагностическую койку приемного отделения, оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к данной МО, маркированные «F_TYPE = «fh», «up»;
- 2) **по строке 1.2** – включает в себя все медицинские услуги, оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО, маркированные «F_TYPE = «st», а также все случаи госпитализации в КС, госпитализации по ВМП и случаи госпитализации на диагностическую койку приемного отделения, оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО, маркированные «F_TYPE = «fh», «vz», «up» или «kn»;
- 3) **по строке 1.3** – включает в себя все медицинские услуги, оказанные в данной МО пациентам, не имеющим прикрепления по профилю «терапия/педиатрия» к данной или другим МО, маркированные «F_TYPE = «st», а также все случаи госпитализации в КС, госпитализации по ВМП и случаи госпитализации на диагностическую койку приемного отделения, оказанные в данной МО пациентам, не имеющим прикрепления по профилю «терапия/педиатрия» к данной или другим МО, маркированные «F_TYPE = «fh», «up», «ft».

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», «fh», «up»;
- 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», «fh», «vz», «up» 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», «fh», «up», «ft».

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» / «5») без учета 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» / «5») без учета 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» / «5») без учета 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» / «5») без учета 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» / «5») без учета 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» / «5») без учета 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 расчетную 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, маркированные «F_TYPE» = «fh»;
- 3) **по строке 2.3** – включает в себя все стоматологические услуги АПП, оказанные пациентам, не имеющим прикрепления по профилю, маркированные «F_TYPE» = «ft» или «fh».

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

Акт оплаты счета (реестра счета) от _____ № _____

(наименование МО, округ МО, код МО)
за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО

(наименование СМО, код СМО)
 за _____ 202... г.
 (месяц)

Категория пациентов МО (с учетом типа прикрепления)	Принято «наименование СМО» по «наименование МО»										
	Количественные показатели	Стоимость, руб., коп.									
	Пациентов (записей в реестре пациентов) / вызовов бригад ССиНМП всего	Общий расчетный объем подушевого финансирования (в том числе горизонтальные расчеты)	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 исключение ЗНО), принятых МГФОМС
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						

1.2. Прикрепленн ые к другим МО с ПФ					X						
1.3. Неприкрепле нные		X			X						
1.4. Итого по ПМСП: (1.1. + 1.2. + 1.3.)					X						
2. ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок)											
2.1. Прикрепленн ые к данной МО с ПФ				X	X	X	X	X		X	X
2.2. Прикрепленн ые к другим МО с ПФ				X	X	X	X	X		X	X
2.3. Неприкрепле 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
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):											
5. Сумма средств, подлежащих исключению из финансирования по результатам горизонтальных расчетов с другими медицинским и	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X

организациям и											
6. Сумма средств на авансировани е медицинской помощи	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
7. Сумма средств, подлежащих удержанию, по результатам проведения МЭЭ и ЭКМП и расчетов прошлых периодов	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
8. Итого подлежит перечислени ю в МО (4-5- 6-7)	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

2.2.1 Расчет граф и правила формирования данных в Акте оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО за отчетный период

Общие положения

Медицинскую помощь, заявленную МО, МГФОМС принимает по результатам проведенного 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 счета (реестра счета) повторяет номер и дату соответствующего Счета. В случаях проведения повторного МЭК номер Акта оплаты счета (реестра счета) 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 счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО за отчетный 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 расчетную величину подушевого финансирования по профилю «терапия/педиатрия». Для ГБУЗ «МНПЦДиК» («LPU_ID» = «4963») включает в себя расчетную 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 приемном отделении, а также все госпитализации в ДС, оказанные лицам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО и маркированные F_TYPE = «vz» или «kp».

Графа 4 включает:

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

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

- 1) **по строке 3.1** – включает в себя расчетную величину размера подушевого норматива финансирования на вызовы бригад скорой медицинской помощи;
- 2) **по строке 3.2** – включает в себя расчетную 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 медицинские услуги, оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к данной МО, маркированные «F_TYPE» = «st», а также все случаи госпитализации в КС, госпитализации по ВМП и случаи госпитализации на диагностическую койку приемного отделения, оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к данной МО, маркированные «F_TYPE» = «fh», «up»;

2) **по строке 1.2** – включает в себя все медицинские услуги, оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО, маркированные «F_TYPE» = «st», а также все случаи госпитализации в КС, госпитализации по ВМП и случаи госпитализации на диагностическую койку приемного отделения, оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО, маркированные «F_TYPE» = «fh», «vz», «up» или «kn»;

3) **по строке 1.3** – включает в себя все медицинские услуги, оказанные в данной МО пациентам, не имеющим прикрепления по профилю «терапия/педиатрия» к данной или другим МО, маркированные «F_TYPE» = «st», а также все случаи госпитализации в КС, госпитализации по ВМП и случаи госпитализации на диагностическую койку приемного отделения, оказанные в данной МО пациентам, не имеющим прикрепления по профилю «терапия/педиатрия» к данной или другим МО, маркированные «F_TYPE» = «fh», «up», «ft».

Графа 8.1 включает:

1) **по строке 1.1** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП, случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар), оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к данной МО, маркированные «F_TYPE» = «st», «fh», «up»;

2) **по строке 1.2** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП, случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар), оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО, маркированные «F_TYPE» = «st», «fh», «vz», «up» или «kn»;

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

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 взаиморасчетам), а также общую стоимость медицинских услуг, маркированных «F_TYPE» = «kt», которые включены в файл, загруженный в подсистему ПУМП АИС ОМС, вкладка «Реестр КТ/МРТ», в случае, когда «LPU_ORD» для медицинской услуги в загруженном файле = LPU_ID медицинской организации, для которой формируется данный документ, И значение

признака «to_pay» в загруженном файле = 0 (то есть в случае признания назначения КТ/МРТ необоснованным, стоимость такого исследования удерживается 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 отчетный 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» / «5») без учета 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» / «5») без учета 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» / «5») без учета 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» $\diamond$ «1» / «3» / «5») без учета 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» $\diamond$ «1» / «3» / «5») без учета 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» $\diamond$ «1» / «3» / «5») без учета 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 расчетную 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».

2.3 Форма Счета МО за медицинскую помощь, оказанную по базовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (иногогородним)

СЧЕТ от _____ № _____
МО _____

(наименование, округ, код)

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

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
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 счет (при наличии)

КБК (при наличии)

ОКТМО

ОКАТО

Наименование банка

ИНН банка

КПП банка

БИК

КС / Расчетный счет

ЕКС / Корреспондентский счет

Руководитель медицинской организации:		
		" " 202 г.
(подпись)	(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))	(дата)
М.П. (при наличии)		

2.3.1. Расчет граф и правила формирования данных в Счете

Общие положения

ПМСП (терапевтический/педиатрический участок)

Медицинская помощь, оказанная в МО, разделяется по категории учетного 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 приемном отделении, оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным по учетному прикреплению к данной МО;
- 2) **по строке 1.2.** – включает в себя все медицинские услуги АПП, случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, оказанные пациентам, прикрепленным по учетному прикреплению к другим МО;
- 3) **по строке 1.3.** – включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, оказанные пациентам, не имеющим прикреплений по учетному 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 учетному прикреплению к данной МО;
- 2) **по строке 1.2.** – включает в себя все случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по учетному прикреплению к другим МО;
- 3) **по строке 1.3.** – включает в себя все случаи госпитализации в ДС, оказанные в данной МО пациентам, не имеющим прикреплений по учетному 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 учетному прикреплению к данной МО;
- 2) **по строке 1.2.** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар), оказанные пациентам, прикрепленным по учетному 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 прикреплений по учетному 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 приемного отделения, оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным по учетному 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 приемного отделения, оказанные пациентам, прикрепленным по учетному 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 приемного отделения, оказанные в данной МО пациентам, не имеющим прикреплений по учетному 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 учетному прикреплению к данной МО;
- 2) **по строке 1.2.** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП, оказанные пациентам, прикрепленным по учетному прикреплению к другим МО;

3) **по строке 1.3.** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП, оказанные в данной МО пациентам, не имеющим прикрепления по учетному 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» / «5») без учета стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным учетному прикреплению к данной МО;

2) **по строке 1.2** – суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» = «1» / «3» / «5») без учета стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по учетному прикреплению к другим МО;

3) **по строке 1.3** – суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» = «1» / «3» / «5») без учета стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, не имеющим прикрепления по учетному 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» $\diamond$ «1» / «3» / «5») без учета стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по учетному прикреплению к данной МО;

2) **по строке 1.2** – суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» $\diamond$ «1» / «3» / «5») без учета стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по учетному прикреплению к другим МО;

3) **по строке 1.3** – суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» $\diamond$ «1» / «3» / «5») без учета стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, не имеющим прикрепления учетному 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 учетному прикреплению к данной МО;

2) **по строке 2.2** – включает в себя все стоматологические услуги АПП, оказанные пациентам, прикрепленным по учетному прикреплению к другим МО;

3) **по строке 2.3** – включает в себя все стоматологические услуги АПП, оказанные пациентам, прикрепленным по учетному прикреплению к другим МО.

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

Акт оплаты счета (реестра счета) 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 учетом типа прикреплени я)	Принято МГФОМС по «наименование МО»									
	Количественн ые показатели	Стоимость, руб., коп.								
		Пациентов (записей в реестре пациентов) / вызовов бригад ССиНМП всего	Общий расчетный объем подушевого финансирова ния (в том числе горизонталь ные расчеты)	АПП (при применени и способа оплаты за единицу объема)	Дневной стационар (при применен ии способа оплаты за единицу объема)	МП вне МО	ВМП (дневно й стацион ар)	Стационар ная помощь		ВСЕГ О (3+4+5 +6 +7+8)
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. Прикрепленн ые к данной МО с ПФ		X			X						
1.2. Прикрепленн ые к другим МО с ПФ		X			X						
1.3. Неприкрепле нные		X			X						
1.4. Итого по ПМСП: (1.1. + 1.2. + 1.3.)		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. Неприкрепленные		X		X	X	X	X	X		X	X
2.4. Итого ПМСП по профилю «стоматологии»: (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 горизонтальн	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X

ых расчетов с другими медицинским и организациям и											
6. Сумма средств на авансировани е медицинской помощи	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
7. Сумма средств, подлежащих удержанию, по результатам проведения МЭЭ и ЭКМП и расчетов прошлых периодов	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
8. Итого подлежит перечислени ю 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

2.4.1 Расчет граф и правила формирования данных в Акте оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную по базовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (иногородним) за отчетный период

Общие положения

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

Номер и дата Акта оплаты счета (реестра счета) повторяет номер и дату соответствующего Счета. В случаях проведения повторного МЭК номер Акта оплаты счета (реестра счета) 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 счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную по базовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (иногородним) за отчетный 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 приемном отделении, оказанные пациентам, прикрепленным по учетному прикреплению к данной МО;
- 2) **по строке 1.2** – включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, оказанные пациентам, прикрепленным по учетному прикреплению к другим МО;
- 3) **по строке 1.3** – включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, оказанные пациентам, не имеющим прикреплений по учетному 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 учетному прикреплению к данной МО;
- 2) **по строке 1.2** – включает в себя все случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по учетному прикреплению к другим МО;
- 3) **по строке 1.3** – включает в себя все случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, не имеющим прикреплений по учетному 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 учетному прикреплению к данной МО;
- 2) **по строке 1.2** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар), оказанные пациентам, прикрепленным по учетному 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 учетному 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 приемного отделения, оказанные пациентам, прикрепленным по учетному 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 приемного отделения, оказанные пациентам, прикрепленным по учетному 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 приемного отделения, оказанные пациентам, не имеющим прикреплений по учетному 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 учетному прикреплению к данной МО;
- 2) **по строке 1.2** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП, оказанные пациентам, прикрепленным по учетному прикреплению к другим МО;
- 3) **по строке 1.3** – включает в себя все случаи госпитализации по ВМП, оказанные пациентам, не имеющим прикреплений по учетному 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 5 – 8) включает:

- 1) **по строке 5** – общую стоимость медицинских услуг, маркированных «F_TYPE» = «kt», которые включены в файл, загруженный в подсистему ПУМП АИС ОМС, вкладка «Реестр КТ/МРТ», в случае, когда «LPU_ORD» для медицинской услуги в загруженном файле = LPU_ID медицинской организации, для которой формируется данный документ, И значение признака «to_pay» в загруженном файле = 0 (то есть в случае признания назначения КТ/МРТ необоснованным, стоимость такого исследования удерживается по горизонтальным взаиморасчётам);
- 2) **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 отчетный 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» / «5») без учета стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по учетному прикреплению к данной МО;

2) **по строке 1.2** – суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» = «1» / «3» / «5») без учета стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по учетному прикреплению к другим МО;

3) **по строке 1.3** – суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» = «1» / «3» / «5») без учета стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, не имеющим прикреплений по учетному 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» $\diamond$ «1» / «3» / «5») без учета стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по учетному прикреплению к данной МО;

2) **по строке 1.2** – суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» $\diamond$ «1» / «3» / «5») без учета стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным по учетному прикреплению к другим МО;

3) **по строке 1.3** – суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «tarion» (имеющие параметр «USE» $\diamond$ «1» / «3» / «5») без учета стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС или случаи госпитализации в ДС, оказанные пациентам, не имеющим прикреплений по учетному 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 учетному прикреплению к данной МО пациентам;

2) **по строке 1.2** – включает в себя все стоматологические услуги АПП, оказанные пациентам, прикрепленным по учетному прикреплению к другим МО;

3) *по строке 1.3* – включает в себя все стоматологические услуги АПП, оказанные пациентам, не имеющим прикрепления по учетному прикреплению к данной или другой МО.

3. Алгоритмы формирования данных в заключениях по результатам МЭК

Заключение по результатам медико-экономического контроля

1. В титульной части указывается: наименование «Московский городской фонд обязательного медицинского страхования», наименование СМО, Наименование МО, номер и дата счёта МО - указывается BILL_ID и дата формируемого Счёта, период реестра счетов - первое и последнее числа отчётного месяца.

Правила заполнения таблицы раздела II заключения по результатам МЭК:

1. Данные для таблицы учитываются случаями оказания медицинской помощи, по аналогии с Актом оплаты счета и Счётом. Медицинские услуги АПП, Стоматологические услуги АПП, а также Медицинские услуги СМП учитываются по отдельным услугам;
2. Данные группируются по сочетанию условий оказания медицинской помощи и кода профиля (S%.PROFIL);
3. Графа № 1 (№ п/п) - указывается порядковый номер записи в таблице (простое перечисление от 1 до N);
4. Графа № 2 (Условия оказания медицинской помощи) - Все медицинские услуги, входящие в состав случая госпитализации в КС, случая госпитализации по ВМП, случая госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения, размечаются круглосуточный стационар. Случаи госпитализации в ДС и случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар) размечаются как дневной стационар. Медицинские услуги АПП и стоматологические услуги АПП, случаи оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении размечаются как амбулаторная помощь;
5. Графа № 3 (Код профиля медицинской помощи) - указывается значение S%.PROFIL;
6. Графы № 4 и 5 (Предоставлено к оплате) - указывается суммарное количество медицинских услуг АПП, стоматологических услуг АПП, медицинских услуг СМП, а также случаев госпитализации в КС, случаев госпитализации по ВМП, случаев оказания медицинской помощи в приёмном отделении, случаев госпитализации в ДС и случаев госпитализации по ВМП (дневной стационар) и суммарная стоимость соответствующих медицинских услуг. При этом стоимость медицинских услуг, не имеющих установленного тарифа, считается = 0,00;
7. Графы № 6 и 7 (Отказано в оплате) - указывается суммарное количество медицинских услуг АПП, стоматологических услуг АПП, медицинских услуг СМП, а также случаев госпитализации в КС, случаев госпитализации по ВМП, случаев оказания медицинской помощи в приёмном отделении, случаев госпитализации в ДС и случаев госпитализации по ВМП (дневной стационар) и суммарная стоимость соответствующих медицинских услуг. При этом стоимость медицинских услуг, не имеющих установленного тарифа, считается = 0,00. В данную графу считаются ТОЛЬКО медицинские услуги, отклонённые от оплаты на этапе МЭК;
8. Графы № 8 и 9 (Подлежит оплате) - указывается суммарное количество медицинских услуг АПП, стоматологических услуг АПП, медицинских услуг СМП, а также случаев госпитализации в КС, случаев госпитализации по ВМП, случаев оказания медицинской помощи в приёмном отделении, случаев госпитализации в ДС и случаев госпитализации по ВМП (дневной стационар) и суммарная стоимость соответствующих медицинских услуг. При этом стоимость медицинских услуг, не имеющих установленного тарифа, считается = 0,00. В данную графу считаются ТОЛЬКО медицинские услуги, принятые к оплате на этапе МЭК;

Правила заполнения таблицы раздела III заключения по результатам МЭК:

1. Данные для таблицы формируются по каждой медицинской услуге в отдельности;
2. В таблицу включаются ТОЛЬКО медицинские услуги, отклоненные от оплаты на этапе МЭК;
3. Графа № 1 (№ п/п) - указывается порядковый номер записи в таблице (простое перечисление от 1 до N);
4. Графа № 2 (№ п/п в реестре) - указывается S%.RECID;

5. Графа № 3 (№ полиса ОМС) - указывается S%.SN_POL;
6. Графа № 4 (Код диагноза по МКБ-10) - указывается S%.DS;
7. Графа № 5 (Условия оказания медицинской помощи) - Все медицинские услуги, входящие в состав случая госпитализации в КС, случая госпитализации по ВМП, случая госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения, размечаются круглосуточный стационар. Случаи госпитализации в ДС и случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар) размечаются как дневной стационар. Медицинские услуги АПП и стоматологические услуги АПП, случаи оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении размечаются как амбулаторная помощь;
8. Графы № 6 и 7 (Даты оказания медицинской помощи) - в графе № 6 указывается S%.D_G, в графе № 7 указывается S%.D_U;
9. Графа № 8 (Код профиля медицинской помощи) - указывается S%.PROFIL;
10. Графа № 9 (Количество нарушений (дефектов) - указывается количество разных кодов ошибок МЭК по полю sookod.OSN230;
11. Графа № 8 (Перечень кодов нарушений) - указывается все уникальные значения кодов ошибок МЭК по полю sookod.OSN230;
12. Графа № 14 (Сумма неоплаты и (или) уменьшения оплаты, рублей) - указывается S.SUM;
13. Графа № 15 (Сумма штрафа, рублей) - всегда указывается 0,00.

Правила заполнения раздела IV заключения по результатам МЭК:

В качестве итоговой суммы, принятой к оплате, указывается суммарное значение по графе № 9 таблицы раздела II.

Реестр заключений по результатам медико-экономического контроля

1. В титульной части указывается: период реестра счетов - первое и последнее числа отчётного месяца, наименование «Московский городской фонд обязательного медицинского страхования», код МГФОМС - 77, Код территории нахождения МГФОМС - 45000, наименование МО, код МО (по справочнику ФОМС F003), код территории местонахождения МО - по справочнику F003 (поле «tf_okato»).

Правила заполнения таблицы раздела I реестра заключений по результатам МЭК:

1. Блок «Предоставлены счета/реестры счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам». В данном блоке количество и суммы рассчитываются независимо от наличия или отсутствия ошибок на этапе МЭК. Алгоритм расчета строки:

- «стационарно»: является суммарным значением количества случаев госпитализации в КС, случаев госпитализации по ВМП и случаев госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения, а также суммой стоимостей всех медицинских услуг, входящих в состав указанных случаев. При этом стоимость медицинских услуг, не имеющих установленного тарифа, считается = 0,00;
- «в дневном стационаре»: является суммарным значением количества случаев госпитализации в ДС и случаев госпитализации по ВМП (дневной стационар), а также суммой стоимостей всех медицинских услуг, входящих в состав указанных случаев. При этом стоимость медицинских услуг, не имеющих установленного тарифа, считается = 0,00;
- «амбулаторно»: является суммарным значением количества медицинских услуг АПП и стоматологических услуг АПП, случаев оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении, а также суммой стоимостей соответствующих медицинских услуг. При этом стоимость медицинских услуг, не имеющих установленного тарифа, считается = 0,00;
- «вне медицинской организации»: является суммарным значением количества медицинских услуг СМП, а также суммой стоимостей соответствующих медицинских услуг. При этом стоимость медицинских услуг, не имеющих установленного тарифа, считается = 0,00.

2. Блок «Принято к оплате за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам». В данном блоке количество и суммы рассчитываются ТОЛЬКО для медицинских услуг, принятых к оплате по результатам МЭК. Алгоритм расчета строки:

- «стационарно»: является суммарным значением количества случаев госпитализации в КС, случаев госпитализации по ВМП и случаев госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения, а также суммой стоимостей всех медицинских услуг, входящих в состав указанных случаев. При этом стоимость медицинских услуг, не имеющих установленного тарифа, считается = 0,00;
- «в дневном стационаре»: является суммарным значением количества случаев госпитализации в ДС и случаев госпитализации по ВМП (дневной стационар), а также суммой стоимостей всех медицинских услуг, входящих в состав указанных случаев. При этом стоимость медицинских услуг, не имеющих установленного тарифа, считается = 0,00;
- «амбулаторно»: является суммарным значением количества медицинских услуг АПП и стоматологических слуг АПП, случаев оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении, а также суммой стоимостей соответствующих медицинских услуг. При этом стоимость медицинских услуг, не имеющих установленного тарифа, считается = 0,00;
- «вне медицинской организации»: является суммарным значением количества медицинских услуг СМП, а также суммой стоимостей соответствующих медицинских услуг. При этом стоимость медицинских услуг, не имеющих установленного тарифа, считается = 0,00.

3. Блок «Снято с оплаты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам». В данном блоке количество и суммы рассчитываются ТОЛЬКО для медицинских услуг, отклоненных от оплаты по результатам МЭК. Алгоритм расчета строки:

- «стационарно»: является суммарным значением количества случаев госпитализации в КС, случаев госпитализации по ВМП и случаев госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения, а также суммой стоимостей всех медицинских услуг, входящих в состав указанных случаев. При этом стоимость медицинских услуг, не имеющих установленного тарифа, считается = 0,00;
- «в дневном стационаре»: является суммарным значением количества случаев госпитализации в ДС и случаев госпитализации по ВМП (дневной стационар), а также суммой стоимостей всех медицинских услуг, входящих в состав указанных случаев. При этом стоимость медицинских услуг, не имеющих установленного тарифа, считается = 0,00;
- «амбулаторно»: является суммарным значением количества медицинских услуг АПП и стоматологических слуг АПП, случаев оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении, а также суммой стоимостей соответствующих медицинских услуг. При этом стоимость медицинских услуг, не имеющих установленного тарифа, считается = 0,00;
- «вне медицинской организации»: является суммарным значением количества медицинских услуг СМП, а также суммой стоимостей соответствующих медицинских услуг. При этом стоимость медицинских услуг, не имеющих установленного тарифа, считается = 0,00.

Блок «В том числе снято с оплаты за предъявление к оплате за оказанную медицинскую помощь»:

- «сверх распределённого объёма»: по условиям заполнения блока «Снято с оплаты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам» И медицинские услуги, имеющие код ошибки МЭК «РР»;
- «сверх размера финансового обеспечения»: по условиям заполнения блока «Снято с оплаты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам» И медицинские услуги, имеющие код ошибки МЭК «РQ».

Правила заполнения раздела 2 реестра заключений по результатам МЭК:

1. Пункт 2.1 - равны значениям строки «всего, в том числе» блока «Снято с оплаты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам» раздела 1 реестра заключений по результатам МЭК.

2. Пункт 2.1.1 - В данном блоке отображается информация о случаях госпитализации в КС, случаях госпитализации по ВМП и случаях госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения, отклонённых на МЭК. Заполнение табличной части:

- «Код структурного подразделения медицинской организации» - указывается значение S%.IOTD;

- «Код профиля отделения (коек)» - указываются 4-6 символы значения S%.IOTD;

- «№ индивидуального счета» - указывается BILL_ID;

- «Период (месяц)» - указывается номер отчётного месяца;

- «№ полиса обязательного медицинского страхования» - указывается значение S%.SN_POL;

- «Код территории страхования» - указывается значение territ.OKATO, соответствующее значению R%.C_T. Для застрахованных в Москве указывается «45000», для неидентифицированных не заполняется;

- «Код нарушения (дефекта)» - указывается значение sookod.OSN230, соответствующее коду ошибки МЭК;

- «Сумма, подлежащая неоплате и (или) уменьшению оплаты» - указывается значение S%.SUM;

- «Код финансовых санкций» - не заполняется;

- «Сумма финансовых санкций» - не заполняется;

- «Прочие коды выставленных нарушений (дефектов)» - указываются значения других коду ошибки МЭК согласно значению sookod.OSN230 (через запятую).

3. Пункт 2.1.2 - В данном блоке отображается информация о случаях госпитализации в ДС и случаях госпитализации по ВМП (дневной стационар), отклонённых на МЭК. Заполнение табличной части:

- «Код структурного подразделения медицинской организации» - указывается значение S%.IOTD;

- «Код профиля отделения (коек)» - указываются 4-6 символы значения S%.IOTD;

- «№ индивидуального счета» - указывается BILL_ID;

- «Период (месяц)» - указывается номер отчётного месяца;

- «№ полиса обязательного медицинского страхования» - указывается значение S%.SN_POL;

- «Код территории страхования» - указывается значение territ.OKATO, соответствующее значению R%.C_T. Для застрахованных в Москве указывается «45000», для неидентифицированных не заполняется;

- «Код нарушения (дефекта)» - указывается значение sookod.OSN230, соответствующее коду ошибки МЭК;

- «Сумма, подлежащая неоплате и (или) уменьшению оплаты» - указывается значение S%.SUM;

- «Код финансовых санкций» - не заполняется;

- «Сумма финансовых санкций» - не заполняется;

- «Прочие коды выставленных нарушений (дефектов)» - указываются значения других коду ошибки МЭК согласно значению sookod.OSN230 (через запятую).

4. Пункт 2.1.3 - В данном блоке отображается информация о медицинских услугах АПП и стоматологических услугах АПП, случаях оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении, отклонённых на МЭК. Заполнение табличной части:

- «Код структурного подразделения медицинской организации» - указывается значение S%.IOTD;

- «Код профиля отделения (коек)» - указываются 4-6 символы значения S%.IOTD;

- «№ индивидуального счета» - указывается BILL_ID;

- «Период (месяц)» - указывается номер отчётного месяца;

- «№ полиса обязательного медицинского страхования» - указывается значение S%.SN_POL;

- «Код территории страхования» - указывается значение territ.OKATO, соответствующее значению R%.С_Т. Для застрахованных в Москве указывается «45000», для неидентифицированных не заполняется;

- «Код нарушения (дефекта)» - указывается значение sookod.OSN230, соответствующее коду ошибки МЭК;

- «Сумма, подлежащая неоплате и (или) уменьшению оплаты» - указывается значение S%.SUM;

- «Код финансовых санкций» - не заполняется;

- «Сумма финансовых санкций» - не заполняется;

- «Прочие коды выставленных нарушений (дефектов)» - указываются значения других коду ошибки МЭК согласно значению sookod.OSN230 (через запятую).

5. Пункт 2.1.4 - В данном блоке отображается информация о медицинских услугах СМП, отклонённых на МЭК. Заполнение табличной части:

- «Код структурного подразделения медицинской организации» - указывается значение S%.IOTD;

- «Код профиля отделения (коек)» - указываются 4-6 символы значения S%.IOTD;

- «№ индивидуального счета» - указывается BILL_ID;

- «Период (месяц)» - указывается номер отчётного месяца;

- «№ полиса обязательного медицинского страхования» - указывается значение S%.SN_POL;

- «Код территории страхования» - указывается значение territ.OKATO, соответствующее значению R%.С_Т. Для застрахованных в Москве указывается «45000», для неидентифицированных не заполняется;

- «Код нарушения (дефекта)» - указывается значение sookod.OSN230, соответствующее коду ошибки МЭК;

- «Сумма, подлежащая неоплате и (или) уменьшению оплаты» - указывается значение S%.SUM;

- «Код финансовых санкций» - не заполняется;

- «Сумма финансовых санкций» - не заполняется;

- «Прочие коды выставленных нарушений (дефектов)» - указываются значения других коду ошибки МЭК согласно значению sookod.OSN230 (через запятую).

6. Пункт 2.2 - в заглавной части указывается количество и стоимость медицинских услуг АПП, стоматологических услуг АПП, случаев госпитализации в КС, случаев госпитализации по ВМП, случаев оказания медицинской помощи в приёмном отделении, случаев госпитализации в ДС, случаев госпитализации по ВМП (дневной стационар), медицинских услуг СМП, отклонённых от оплаты по кодам ошибок «PP» и (или) «PQ».

- **«В том числе»:**

- подпункт «а)» - количество и стоимость случаев госпитализации в КС, случаев госпитализации по ВМП и случаев госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения, отклонённых от оплаты по кодам ошибок «PP» и (или) «PQ»;

- подпункт «б)» - количество и стоимость случаев госпитализации в ДС, случаев госпитализации по ВМП (дневной стационар), отклонённых от оплаты по кодам ошибок «PP» и (или) «PQ»;

- подпункт «в)» - количество и стоимость медицинских услуг АПП, стоматологических услуг АПП, случаев оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении, отклонённых от оплаты по кодам ошибок «PP» и (или) «PQ»;

- подпункт «г)» - количество и стоимость медицинских услуг СМП, отклонённых от оплаты по кодам ошибок «PP» и (или) «PQ».

- **Табличная часть:**

- «Код структурного подразделения медицинской организации» - указывается значение S%.IOTD;

- «Код профиля отделения (коек)» - указываются 4-6 символы значения S%.IOTD;

- «№ индивидуального счета» - указывается BILL_ID;
 - «Период, в котором произошло превышение согласованных объемов (квартал)» - указывается номер квартала, в который входит отчетный месяц (I, II, III, IV);
 - «Величина превышения согласованных объемов медицинских услуг» - количество медицинских услуг АПП, стоматологических услуг АПП, случаев госпитализации в КС, случаев госпитализации по ВМП, случаев госпитализации в ДС, случаев госпитализации по ВМП (дневной стационар), медицинских услуг СМП, случаев оказания медицинской помощи в приемном отделении, отклоненных от оплаты по кодам ошибок «PP» и (или) «PQ»;
 - «Сумма, не подлежащая оплате в связи с превышением согласованных объемов» - суммарная стоимость медицинских услуг АПП, стоматологических услуг АПП, случаев госпитализации в КС, случаев госпитализации по ВМП, случаев госпитализации в ДС, случаев госпитализации по ВМП (дневной стационар), медицинских услуг СМП, случаев оказания медицинской помощи в приемном отделении, отклоненных от оплаты по кодам ошибок «PP» и (или) «PQ»;
 - «Сумма, не подлежащая оплате в связи с превышением согласованных объемов» - дублирует значение графы «Сумма, не подлежащая оплате в связи с превышением согласованных объемов»;
 - «в том числе до проведения повторного медико-экономического контроля» - заполняется только для заключений по результатам повторно проведенного МЭК в случаях, когда изменилась финансовая составляющая по ошибкам МЭК «PP» и (или) «PQ». Указывается сумма отклонений по ошибкам МЭК «PP» и (или) «PQ» по результатам предыдущего МЭК;
 - «Сумма, удерживаемая в текущем месяце» - указывается финансовая составляющая по ошибкам МЭК «PP» и (или) «PQ» для данного МЭК;
 - «Сумма, подлежащая удержанию в последующий период» - всегда указывается «0,00».
- 7. «Дата предоставления счетов...»** - указывается дата хронологически наиболее поздней информационной посылки от МО;
- 8. «Дата проверки счетов (реестров)»** - указывается дата заключения по результатам МЭК.

4. Правила расчета стоимости медицинской помощи, оказанной пациентам за отчетный период

4.1 Общие положения по расчету 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 «reesvr».

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

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

В дополнение к стоимости медицинских услуг, для которых в счете за оказанную медицинскую помощь зарегистрированы лекарственные препараты, включенные в справочник «tarion», в сочетании с типом оплаты «1» – «ОМС», оплате подлежат соответствующие лекарственные препараты (рассчитывается только для медицинских услуг и ЛС, для которых $\{\{\text{значение } lp_opl.USE \neq 0\} \text{ И } \{\text{значение } tarion.USE = \text{значению } lp_opl.USE\} \text{ И } \{\{\text{значение } ONK_LS.TIP_OPL = 1\} \text{ ИЛИ } \{\text{значение } CV_LS.TIP_OPL = 1\}\}\}$).

В дополнение к стоимости медицинских услуг, для которых в счете за оказанную медицинскую помощь зарегистрированы изделия медицинского назначения, включенные в справочник «tarirm», в сочетании с типом оплаты «1» – «ОМС», оплате подлежат соответствующие изделия (рассчитывается только для медицинских услуг и МИ, для которых $\{\{\text{значение } lp_opl.USE_IZD \neq 0\} \text{ И } \{\text{значение } tarirm.USE_IZD = \text{значению } lp_opl.USE_IZD\} \text{ И } \{\text{значение } MED_DEV.TIP_OPL = 1\}\}$).

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

Правила округления расчетных значений

При расчете стоимостей медицинских услуг / лекарственных препаратов, включающих в себя несколько итераций (как, например, при расчете 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 расчета (как, например, всегда осуществляется округление промежуточного значения «количество упаковок» при расчете стоимости противоопухолевых лекарственных препаратов).

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

Общие правила расчета 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: $\{ \{ \{ \{ \text{количество застрахованных по ОМС в городе Москве лиц на первое число отчетного месяца} + \{ \text{количество застрахованных по ОМС в городе Москве лиц на первое число месяца, следующего за отчетным} \} \} / 2 \} * \{ \text{тариф на одно застрахованное лицо} \} \}$.

Общие правила расчета стоимости лекарственных препаратов и медицинских изделий

В дополнение к стоимости медицинских услуг, для которых $\{ \{ \text{значение } lp_opl.USE \neq 0 \}$ И $\{ \{ \{ \text{значение } CV_LS\%.SID = medicament.CODE \}$ И $\{ medicament.GD_SID = tarion.COD \} \}$ ИЛИ $\{ \{ \text{значение } ONK_LS\%.SID = medicament.CODE \}$ И $\{ medicament.GD_SID = tarion.COD \} \}$ И $\{ \text{значение } tarion.USE = \text{значению } lp_opl.USE \}$ И $\{ \{ \text{значение } ONK_LS\%.TIP_OPL = 1 \}$ ИЛИ $\{ \text{значение } CV_LS\%.TIP_OPL = 1 \} \}$ оплате подлежат соответствующие лекарственные препараты.

В дополнение к стоимости медицинских услуг, для которых $\{ \{ \text{значение } lp_opl.USE_IZD \neq 0 \}$ И $\{ \text{значение } MED_DEV.DID = \text{значению } tarirm.COD \}$ И $\{ \text{значение } tarirm.USE_IZD = \text{значению } lp_opl.USE_IZD \}$ И $\{ \text{значение } MED_DEV.TIP_OPL = 1 \}$ оплате подлежат соответствующие медицинские изделия.

Правила расчета стоимости медицинских услуг, входящих в состав комплексной медицинской услуги

Стоимость комплексных медицинских услуг, входящих в состав комплексной медицинской услуги (включенных в отчет KOMPL_USL), рассчитывается как произведение тарифа услуги (tarimu.TARIF) на количество оказанных услуг. При этом для медицинских услуг, оплачиваемых в рамках подушевого норматива финансирования, используется тариф, установленный для аналогичной услуги при проведении горизонтальных взаиморасчетов.

Правила расчета стоимости комплексных медицинских услуг

Стоимость комплексных медицинских услуг, приведенных в справочнике reesus (имеющих значение reesus.VIDUS = 1), рассчитывается как произведение тарифа услуги (tarimu.TARIF) на количество оказанных услуг минус стоимость медицинских услуг, входящих в состав комплексной медицинской услуги и имеющих значение признака KOMPL_USL%.P_PEREZ = 1.

Стоимость комплексных медицинских услуг, приведенных в справочнике reesus (имеющих значение reesus.VIDUS = 2), рассчитывается как произведение тарифа услуги (tarimu.TARIF) на количество оказанных услуг плюс стоимость медицинских услуг, входящих в состав комплексной медицинской услуги и имеющих значение признака KOMPL_USL%.P_OPL = 1.

Для медицинских услуг, имеющих значение reesus.VIDUS $\neq \{1, 2\}$, стоимость медицинских услуг, включенных в отчет KOMPL_USL%, рассчитывается = 0.

4.2 Расчет длительности госпитализации и стоимости медицинских услуг, оказываемых в дневном и круглосуточном стационарах

Таблица 3 расчета 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 счете из движений по отделениям	В файле услуг (S) поле «TIP»	Стоимость услуг
ВМП в КС (медицинские услуги с кодами 200xxx, 300xxx)	«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»). Для движений, преобразуемых в одну запись в файле «S», «KD_FACT» равен сумме фактических пациенто-дней всех преобразуемых движений по отделениям.	По ключу: «Диагноз» + «Пациент» + «Код медицинской услуги» + «ID занятости»	Берется как введено МО из хронологически наиболее позднего движения по отделению с указанным кодом медицинской услуги в Ф066 (после преобразовании в одну запись в S).	Для методов ВМП, внесённых в справочник SPKOEf, оказанных в МО, для которых sprlpu.PRN_KODVED = spkoeff.PRN_KODVED: В случае значения параметра, поименованного в spkoeff.PARAM, в реестрах счетов = значению spkoeff.Z_PARAM: $S\%.SUM = tarimu.TARIF * spkoeff.ZN_KOEf + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ} + tarimu.DOPLATA$ (Если тип пациента = застрахованный по ОМС в городе Москве). В других случаях по правилам, изложенным ниже:

					$S\%.SUM = tarimu.TARIF + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ} + tarimu.DOPLATA$ (Если тип пациента = застрахованный по ОМС в городе Москве).
Медицинские услуги ДС с кодами 097008, 097009, 097010, 197010, 197011 оплачиваемые по фактическим пациенто-дням.	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»). Для движений, преобразуемых в одну запись в файле «S», «KD_FACT» равен сумме фактических пациенто-дней всех преобразуемых движений по отделениям.	По ключу: «Диагноз» + «Пациент» + «Код медицинской услуги» + «ID занятости»	Берется как введено МО из хронологически наиболее позднего движения по отделению с указанным кодом медицинской услуги в Ф066 (после преобразовании в одну запись в S).	Для медицинских услуг, внесённых в справочник SPKOEФ, оказанных в МО, для которых sprlpu.PRN_KODVED = spkoeff.PRN_KODVED: В случае значения параметра, поименованного в spkoeff.PARAM в реестрах счетов = значению spkoeff.Z_PARAM: $S\%.SUM = tarimu.STKD * S\%.KD_FACT * spkoeff.ZN_KOEФ + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ}.$ Для МО, внесенных в справочник «МОКOEФ» пакета НСИ АИС ОМС со значением поля «TIP_K» = «ds» и медицинских услуг, внесенных в справочник «USLKOE» пакета НСИ АИС ОМС» со значением

					поля «TIP_K» = «ds» и только для потока счетов по СМО: $S\%.SUM = tarimu.STKD * S\%.KD_FACT * mokoef.KOEF + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ}.$ В других случаях по правилам, изложенным ниже: $S\%.SUM = tarimu.STKD * S\%.KD_FACT + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ}.$
Медицинские стандарты, за исключением услуг с кодами 056029, 156003, 083xxx, 183xxx	$K_U = KD_FACT$	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»). Для движений, преобразуемых в одну запись в файле «S»,	По ключу: «Диагноз» + «Пациент» + «Код медицинской услуги» + «ID занятости»	Берется как введено МО из хронологически наиболее позднего движения по отделению с указанным кодом медицинской услуги в Ф066 (после преобразовании в одну запись в S).	Для медицинских стандартов, загруженных в составе файла с результатами работы специалистов МГФОМС: Для ЗС: $S\%.SUM = tarimu.TARIF * pmp_lists_for_mek.KOEF + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ}.$ Для ПС: 1. Если $tarimu.STKD * S\%.K_U \leq tarimu.TARIF$, то $S\%.SUM = tarimu.STKD * S\%.K_U *$

		«KD_FACT» равен сумме фактических пациенто-дней всех преобразуемых движений по отделениям.			pmp_lists_for_mek.KOEF + Стоимость ЛС + Стоимость МИ. 2. Если $\text{tarimu.STKD} * S\%.K_U > \text{tarimu.TARIF}$, то $S\%.SUM = \text{tarimu.TARIF} * \text{pmp_lists_for_mek.KOEF} + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ}$. Для медицинских стандартов, внесённых в справочник SPKOEf, оказанных в МО, для которых $\text{sprlpu.PRN_KODVED} = \text{spkoeff.PRN_KODVED}$: В случае значения параметра, поименованного в spkoeff.PARAM в реестрах счетов = значению spkoeff.Z_PARAM: Для ЗС: $S\%.SUM = \text{tarimu.TARIF} * \text{spkoeff.ZN_KOEF} + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ}$. Для ПС: 1. Если $\text{tarimu.STKD} * S\%.K_U \leq \text{tarimu.TARIF}$, то
--	--	---	--	--	--

					$S\%.SUM = \text{tarimu.STKD} * S\%.K_U * \text{spkcoef.ZN_KOEf} + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ.}$ 2. Если $\text{tarimu.STKD} * S\%.K_U > \text{tarimu.TARIF}$, то $S\%.SUM = \text{tarimu.TARIF} * \text{spkcoef.ZN_KOEf} + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ.}$ Для МО, внесенных в справочник «МОКОЕF» пакета НСИ АИС ОМС со значением поля «TIP_K» = «st» и медицинских услуг, внесенных в справочник «USLKOE» пакета НСИ АИС ОМС со значением поля «TIP_K» = «st» и только для потока счетов по СМО: Для ЗС: $S\%.SUM = \text{tarimu.TARIF} * \text{mokef.KOEf} + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ.}$ Для ПС: 1. Если $\text{tarimu.STKD} * S\%.K_U \leq \text{tarimu.TARIF}$, то $S\%.SUM = \text{tarimu.STKD} * S\%.K_U * \text{mokef.KOEf} +$
--	--	--	--	--	--

					Стоимость ЛС + Стоимость МИ. 2. Если $\text{tarimu.STKD} * \text{S\%.K_U} > \text{tarimu.TARIF}$, то $\text{S\%.SUM} = \text{tarimu.TARIF} * \text{мокоэф.КОЕФ} + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ}$. В других случаях по правилам, изложенным ниже: Для ЗС: $\text{S\%.SUM} = \text{tarimu.TARIF} + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ}$. Для ПС: 1. Если $\text{tarimu.STKD} * \text{S\%.K_U} \leq \text{tarimu.TARIF}$, то $\text{S\%.SUM} = \text{tarimu.STKD} * \text{S\%.K_U} + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ}$. 2. Если $\text{tarimu.STKD} * \text{S\%.K_U} > \text{tarimu.TARIF}$, то $\text{S\%.SUM} = \text{tarimu.TARIF} + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ}$.
Медицинские стандарты с кодом услуги 083xxx	K_U = KD_FACT	Количество дней, фактически проведенных пациентом в стационаре	Не преобразуются	Берется как введено МО из движения по отделению с	Для медицинских стандартов, внесённых в справочник SPKOEФ,

		(«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»).		указанным кодом медицинской услуги в Ф066.	оказанных в МО, для которых sprlpu.PRN_KODVED = spkcoef.PRN_KODVED: В случае значения параметра, поименованного в spkcoef.PARAM в реестрах счетов = значению spkcoef.Z_PARAM: 1. Для каждого движения с кодом медицинской услуги 083050 S%.SUM = tarimu.STKD * S%.K_U * spkcoef.ZN_KOEF 2. Для движений с кодами медицинских услуг 083010, 083020, 083030, 083040: 2.1. Если tarimu.STKD * S%.K_U ≤ tarimu.TARIF, то S%.SUM = tarimu.STKD * S%.K_U * spkcoef.ZN_KOEF + Стоимость ЛС + Стоимость МИ. 2.2. Если tarimu.STKD * S%.K_U > tarimu.TARIF, то S%.SUM = tarimu.TARIF * spkcoef.ZN_KOEF + Стоимость ЛС + Стоимость МИ.
--	--	--	--	---	---

					Для МО, внесенных в справочник «МОКОЕФ» пакета НСИ АИС ОМС со значением поля «TIP_K» = «st» и медицинских услуг, внесенных в справочник «USLKOE» пакета НСИ АИС ОМС со значением поля «TIP_K» = «st» и только для потока счетов по СМО: 1. Для каждого движения с кодом медицинской услуги 083050 $S\%.SUM = tarimu.STKD * S\%.K_U * mokoef.KOEF$ 2. Для движений с кодами медицинских услуг 083010, 083020, 083030, 083040: 2.1. Если $tarimu.STKD * S\%.K_U \leq tarimu.TARIF$, то $S\%.SUM = tarimu.STKD * S\%.K_U * mokoef.KOEF + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ}$. 2.2. Если $tarimu.STKD * S\%.K_U > tarimu.TARIF$, то $S\%.SUM = tarimu.TARIF * mokoef.KOEF + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ}$.
--	--	--	--	--	--

					В других случаях по правилам, изложенным ниже: 1. Для каждого движения с кодом медицинской услуги 083050 $S\%.SUM = \text{tarimu.STKD} * S\%.K_U$ 2. Для движений с кодами медицинских услуг 083010, 083020, 083030, 083040: 2.1. Если $\text{tarimu.STKD} * S\%.K_U \leq \text{tarimu.TARIF}$, то $S\%.SUM = \text{tarimu.STKD} * S\%.K_U + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ}$. 2.2. Если $\text{tarimu.STKD} * S\%.K_U > \text{tarimu.TARIF}$, то $S\%.SUM = \text{tarimu.TARIF} + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ}$.
Медицинские стандарты с кодом услуги 183xxx	$K_U = KD_FACT$	Количество дней, фактически проведенных пациентом в стационаре («KD_FACT») равно разности даты поступления («D1») и даты перевода / выписки («D2») в соответствующем	Не преобразуются	Берется как введено МО из движения по отделению с указанным кодом медицинской услуги в Ф066.	Для медицинских стандартов, внесённых в справочник SPKOEf, оказанных в МО, для которых $\text{sprlpu.PRN_KODVED} = \text{spkoeff.PRN_KODVED}$:

		движении по отделению: «KD_FACT» = • «D2» – «D1» (если «D2» не равно «D1»); • 1 (если «D2» = «D1»).			В случае значения параметра, поименованного в spkcoef.PARAM в реестрах счетов = значению spkcoef.Z_PARAM: $S\%.SUM = tarimu.STKD * S\%.K_U * spkcoef.ZN_KOEf + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ.}$ Для МО, внесенных в справочник «МОКОЕF» пакета НСИ АИС ОМС со значением поля «TIP_K» = «st» и медицинских услуг, внесенных в справочник «USLKOE» пакета НСИ АИС ОМС со значением поля «TIP_K» = «st» и только для потока счетов по СМО: $S\%.SUM = tarimu.STKD * S\%.K_U * mokoef.KOEf + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ.}$ В других случаях по правилам, изложенным ниже:
--	--	---	--	--	--

					$S\%.SUM = tarimu.STKD * S\%.K_U + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ.}$
Медицинские услуги с кодами разделов 097xxx, 197xxx и за исключением отдельно описанных услуг.	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. Для симультанных услуг равно значению поля «Кол-во» для записи на вкладке «Симультанные» формы Ф066 подсистемы ПУМП АИС ОМС.	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»). Для движений, преобразуемых в одну запись в файле «S», «KD_FACT» равен сумме фактических пациенто-дней всех преобразуемых движений по отделениям. Для симультанных услуг НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ	По ключу: «Диагноз» + «Пациент» + «Код медицинской услуги» + «ID занятости»	Берется как введено МО из хронологически наиболее позднего движения по отделению с указанным кодом медицинской услуги в Ф066 (после преобразовании в одну запись в S).	Для медицинских услуг, внесённых в справочник СПКОЕФ, оказанных в МО, для которых sprlpu.PRN_KODVED = spkcoef.PRN_KODVED: В случае значения параметра, поименованного в spkcoef.PARAM в реестрах счетов = значению spkcoef.Z_PARAM: Для ЗС: $S\%.SUM = tarimu.TARIF * spkcoef.ZN_KOEf + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ.}$ Для ПС: 1. Если $tarimu.STKD * S\%.KD_FACT \leq tarimu.TARIF$, то $S\%.SUM = tarimu.STKD * S\%.KD_FACT * spkcoef.ZN_KOEf + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ.}$ 2. Если $tarimu.STKD * S\%.KD_FACT > tarimu.TARIF$, то

					$S\%.SUM = \text{tarimu.TARIF} * \text{spkcoef.ZN_KOEf} + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ.}$ Для симультантных услуг (S.TIP = «пусто»), внесённых в справочник SPKOEf: В случае значения параметра, поименованного в spkcoef.PARAM в реестрах счетов = значению spkcoef.Z_PARAM: $S\%.SUM = \text{tarimu.STKD} * S\%.K_U * \text{spkcoef.ZN_KOEf}$ Для МО, внесенных в справочник «МОКОЕf» пакета НСИ АИС ОМС со значением поля «TIP_K» = «ds» и медицинских услуг, внесенных в справочник «USLKOE» пакета НСИ АИС ОМС» со значением поля «TIP_K» = «ds» и только для потока счетов по СМО: Для ЗС: $S\%.SUM = \text{tarimu.TARIF} * \text{моcoef.KOEf} + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ.}$
--	--	--	--	--	--

					Для ПС: 1. Если $\text{tarimu.STKD} * \text{S\%.KD_FACT} \leq \text{tarimu.TARIF}$, то $\text{S\%.SUM} = \text{tarimu.STKD} * \text{S\%.KD_FACT} * \text{mokoef.KOEF} + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ}$. 2. Если $\text{tarimu.STKD} * \text{S\%.KD_FACT} > \text{tarimu.TARIF}$, то $\text{S\%.SUM} = \text{tarimu.TARIF} * \text{mokoef.KOEF} + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ}$. Для симультанных услуг (S.TIP = «пусто»): $\text{S\%.SUM} = \text{tarimu.STKD} * \text{S\%.K_U} * \text{mokoef.KOEF}$ В других случаях по правилам, изложенным ниже: Для ЗС: $\text{S\%.SUM} = \text{tarimu.TARIF} + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ}$. Для ПС:
--	--	--	--	--	--

					1. Если $\text{tarimu.STKD} * \text{S\%.KD_FACT} \leq \text{tarimu.TARIF}$, то $\text{S\%.SUM} = \text{tarimu.STKD} * \text{S\%.KD_FACT} + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ}$. 2. Если $\text{tarimu.STKD} * \text{S\%.KD_FACT} > \text{tarimu.TARIF}$, то $\text{S\%.SUM} = \text{tarimu.TARIF} + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ}$. Для симультанных услуг (S.TIP = «пусто»): $\text{S\%.SUM} = \text{tarimu.STKD} * \text{S\%.K_U}$
ВМП в ДС (медицинские услуги с кодами 297xxx, 397xxx)	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	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: $\text{«KD_FACT»} =$ • «D2» – «D1» (если «D2» не равно «D1»); • 1 (если «D2» = «D1»).	По ключу: «Диагноз» + «Пациент» + «Код медицинской услуги» + «ID занятости»	Берется как введено МО из хронологически наиболее позднего движения по отделению с указанным кодом медицинской услуги в Ф066 (после преобразовании в одну запись в S).	Для методов ВМП, внесённых в справочник SPKOEf, оказанных в МО, для которых $\text{sprlpu.PRN_KODVED} = \text{spkoeff.PRN_KODVED}$: В случае значения параметра, поименованного в spkoeff.PARAM в реестрах счетов = значению spkoeff.Z_PARAM:

	движения по отделениям.	Для движений, преобразуемых в одну запись в файле «S», «KD_FACT» равен сумме фактических пациенто-дней всех преобразуемых движений по отделениям.			$S\%.SUM = tarimu.TARIF * spkcoef.ZN_KOEf + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ.}$ В других случаях по правилам, изложенным ниже: $S\%.SUM = tarimu.TARIF + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ.}$
Медицинские услуги с кодами 056029, 156003 (в рамках Ф066)	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»).	Не преобразуются	Берется как введено МО из движения по отделению с указанным кодом медицинской услуги в Ф066.	Для медицинских услуг, внесённых в справочник SPKOEf, оказанных в МО, для которых sprlpu.PRN_KODVED = spkcoef.PRN_KODVED: В случае значения параметра, поименованного в spkcoef.PARAM в реестрах счетов = значению spkcoef.Z_PARAM: Для каждого движения с кодом медицинской услуги 056029, 156003 $S\%.SUM = tarimu.TARIF * S\%.K_U * spkcoef.ZN_KOEf + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ.}$ Для МО, внесенных в справочник «МОКOEf» пакета НСИ АИС ОМС со

					значением поля «TIP_K» = «st» и медицинских услуг, внесенных в справочник «USLKOE» пакета НСИ АИС ОМС» со значением поля «TIP_K» = «st» и только для потока счетов по СМО: Для каждого движения с кодом медицинской услуги 056029, 156003 $S\%.SUM = tarimu.TARIF * S\%.K_U * mokoeff.KOEF + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ}$. В других случаях по правилам, изложенным ниже: Для каждого движения с кодом медицинской услуги 056029, 156003 $S\%.SUM = tarimu.TARIF * S\%.K_U + \text{Стоимость ЛС} + \text{Стоимость МИ}$.
--	--	--	--	--	---

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

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчета для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
1.	Вычисляется суточная доза в мг	AMOUNT_MG=COURSE_AMOUNT*GD_DOSAGE	AMOUNT_MG	Суточная доза в мг	Вычисляется	3450 = 6,9*500
			COURSE_AMOUNT	Суточная доза в единицах назначения	DT_D файл ONK_LS	
			STRENGTH_MASS_VALUE	Дозировка в единице назначения	Справочник medicament	
2.	Вычисляется суточная доза в упаковках	AMOUNT_P = AMOUNT_MG / PRIM_MASS_VALUE	AMOUNT_P	Суточная доза в упаковках	Вычисляется	6,9 = 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	
3.	Суточная доза в упаковках округля	AMOUNT_P_ROUND	-	-	Вычисляется	7

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчета для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
	ется до целого числа упаковок					
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 учетом упаковки	Вычисляется	3500=7*500
			AMOUNT_P_ROUND	Число упаковок (округленное)	Вычисляется	
			PRIM_MASS_VALUE	Доза в упаковке	Справочник medicament_map_pack	
5.	Вычисляется стоимость	COST=AMOUNT_P_ROUND_MG*STON	COST	Стоимость	Вычисляется	190925=3500*54,55
			AMOUNT_P_ROUND_MG	Суточная доза с учетом упаковки	Вычисляется	

Таблица 5 Алгоритм расчета стоимости ЛС, тариф которых приведен к единице объема, имеющих значение параметра «USE» = «1» / «3» по справочнику «TARION»

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчета для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
1	Вычисляется суточная доза в упаковках	$\frac{\text{AMOUNT_P}}{\text{COURSE_AMOUNT} \times \text{PRIM_VOL_VALUE}}$	AMOUNT_P	Суточная доза в упаковках	Вычисляется	14,45 = 115,6/8 При отсутствии в справочнике medicament_man_pack данных о дозе в упаковке (PRIM_VOL_VALUE = null), PRIM_VOL_VALUE считается равным 1
			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	15
3.	Вычисляется суточная доза с учетом	$\text{AMOUNT_P_ROUND_ML} = \text{AMOUNT_P_ROUND} \times \text{PRIM_VOL_VALUE}$	AMOUNT_P_ROUND_ML	Суточная доза с учетом упаковки	Вычисляется	120 =15*8 При отсутствии в справочнике medicament_man_pack данных о дозе в упаковке (PRIM_VOL_VALUE = null),
			AMOUNT_P_ROUND	Число упаковок	Вычисляется	

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчета для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
			PRIM_VOL_VALUE	Доза в упаковке	Справочник medicament_man_pack	
4.	Выбор стоимости (для ЛС, имеющих несколько записей в справочнике TARION с одинаковыми кодами МНН)	$\text{Tarion.PR_V_VALUE} = \text{medicament_man_pack.PRIM_VOL_VALUE}$	STON	Стоимость за единицу	Выбирается	STON выбирается в зависимости от $\text{medicament_man_pack.PRIM_VOL_VALUE}$, введенной МО упаковки. Она подлежит сравнению с параметром Tarion.PR_V_VALUE и в случае равенства указанных двух параметров выбирается соответствующая стоимость.
5.	Вычисляется стоимость	$\text{COST} = \text{AMOUNT_P_ROUND_ML} * \text{STON}$	COST	Стоимость	Вычисляется	681638,4 = 120 * 5680,32
			AMOUNT_P_ROUND_ML	Суточная доза с учетом упаковки	Вычисляется	
			STON	Стоимость за единицу	Справочник tarion	

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

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчета 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 CV_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 расчета стоимости ЛС, тариф которых приведен к единице объема, имеющих значение параметра «USE» = «2» по справочнику «TARION»

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

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

Таблица 8 Алгоритм расчета стоимости ЛС, тариф которых приведен к единице массы, имеющих значение параметра «USE» = «4» по справочнику «TARION»

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчета для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
6.	Вычисляется суточная доза в мг	AMOUNT_MG COURSE_AMOUNT*GD_DOSAGE =	AMOUNT_MG	Суточная доза в мг	Вычисляется	3450 = 6,9*500
			COURSE_AMOUNT	Суточная доза в единицах назначения	DT_D файл CV_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 расчета стоимости ЛС, тариф которых приведен к единице объема, имеющих значение параметра «USE» = «4» по справочнику «TARION»

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчета для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
1.	Выбор стоимости (для ЛС, имеющих несколько записей в справочнике TARION с одинаковым и кодами МНН)	$\text{Tarion.PR_V_VALUE} = \text{medicament_man_pack.PRIM_VOL_VALUE}$	STON	Стоимость за единицу	Выбирается	STON выбирается в зависимости от medicament_man_pack.PRIM_VOL_VALUE, введенной МО упаковки. Она подлежит сравнению с параметром Tarion.PR_V_VALUE и в случае равенства указанных двух параметров выбирается соответствующая стоимость.
2.	Вычисляется стоимость	$\text{COST} = \text{COURSE_AMOUNT} * \text{STON}$	COST	Стоимость	Вычисляется	681638,4 =120*5680,32
			COURSE_AMOUNT	Суточная доза в единицах назначения	DT_D файл CV_LS	
			STON	Стоимость за единицу	Справочник tarion	

Таблица 10 Алгоритм расчета стоимости ЛС, тариф которых приведен к единице массы, имеющих значение параметра «USE» = «5» по справочнику «TARION»

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчета для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
8.	Вычисляется суточная доза в мг	AMOUNT_MG COURSE_AMOUNT*GD_DOSAGE =	AMOUNT_MG	Суточная доза в мг	Вычисляется	3450 = 6,9*500
			COURSE_AMOUNT	Суточная доза в единицах назначения	DT_D файл ONK_LS	
			GD_DOSAGE	Дозировка в единице назначения	Справочник medicament	
9.	Вычисляется стоимость	COST = AMOUNT_MG *STON	COST	Стоимость	Справочник «TARION»	188197,50=3450*54,55
			AMOUNT_MG	Суточная доза в мг	Вычисляется	

Таблица 11 Алгоритм расчета стоимости ЛС, тариф которых приведен к единице объема, имеющих значение параметра «USE» = «5» по справочнику «TARION»

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчета для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
3.	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, введенной МО упаковки. Она подлежит сравнению с параметром Tarion.PR_V_VALUE и в случае равенства

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчета для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
						указанных двух параметров выбирается соответствующая стоимость.
4.	Вычисляется стоимость	COST = COURSE_AMOUNT *STON	COST	Стоимость	Вычисляется	681638,4 =120*5680,32
			COURSE_AMOUNT	Суточная доза в единицах назначения	DT_D файл ONK_LS	
			STON	Стоимость за единицу	Справочник tarion	

Таблица 12 Алгоритм расчета стоимости ЛС, тариф которых приведен к единице массы, имеющих значение параметра «USE» = «6» по справочнику «TARION»

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчета для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
10.	Вычисляется суточная доза в мг	AMOUNT_MG COURSE_AMOUNT*GD_DOSAGE	AMOUNT_MG	Суточная доза в мг	Вычисляется	3450 = 6,9*500
			COURSE_AMOUNT	Суточная доза в единицах назначения	DT_D файл CV_LS	
			GD_DOSAGE	Дозировка в единице назначения	Справочник medicament	
11.	Вычисляется стоимость	COST = AMOUNT_MG *STON	COST	Стоимость	Справочник «TARION»	188197,50=3450*54,55
			AMOUNT_MG	Суточная доза в мг	Вычисляется	

Таблица 13 Алгоритм расчета стоимости ЛС, тариф которых приведен к единице объема, имеющих значение параметра «USE» = «б» по справочнику «TARION»

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчета для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
3.	Выбор стоимости (для ЛС, имеющих несколько записей в справочнике TARION с одинаковым и 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 , введенной МО упаковки. Она подлежит сравнению с параметром Tarion.PR_V_VALUE и в случае равенства указанных двух параметров выбирается соответствующая стоимость.
4.	Вычисляется стоимость	$COST = COURSE_AMOUNT * STON$	COST	Стоимость	Вычисляется	681638,4 = 120 * 5680,32
			COURSE_AMOUNT	Суточная доза в единицах назначения	DT_D файл CV_LS	
			STON	Стоимость за единицу	Справочник tarion	

Таблица 14 Алгоритм расчета стоимости изделий медицинского назначения, включенных в справочник «tarirm»

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчета для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
1.	Вычисляется стоимость	$COST = K_DEV * STON$	COST	Стоимость	Вычисляется	4 600 000 =1*4 600 000
			STON	Стоимость за единицу	Справочник тарим	

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.

4.3. Правила расчёта значения параметра F_TYPE.

4.3.1. Расчёт значения «st»

Данным кодом маркируются:

- 4.3.1.1. все медицинские услуги, которые {входят в состав случая госпитализации в КС};
- 4.3.1.2. все медицинские услуги, которые {входят в состав случая госпитализации в ВМП};
- 4.3.1.3. все медицинские услуги, которые {входят в состав случая госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения}.

4.3.2. Расчёт значения «ds»

Данным кодом маркируются:

- 4.3.2.1. все медицинские услуги, которые {входят в состав случая госпитализации в ДС};
- 4.3.2.2. все медицинские услуги, которые {{входят в состав случая госпитализации в ДС} И {случай госпитализации в ДС содержит в своем составе хотя бы одну медицинскую услугу с кодом (S%.COD) = {097xxx, 197xxx, 897xxx, 997xxx}, которая {{{оказана пациенту, прикрепленному к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ» (LPU_ID = 1989) по профилю «терапия/педиатрия»} И {в медицинских организаций, имеющих по справочнику sprlpu значение TPN (sprlpu.TPN) = {1, 2, 3, 4}}}} И {указанная услуга включена в справочник zlnogr}}};
- 4.3.2.3. все медицинские услуги АПП и все стоматологические услуги АПП, которые {оказаны в условиях дневного стационара (в отделении со значением 2-3 символа S%.IOTD соответствующего значению profot.USL_OK = 2)}.

4.3.3. Расчет значения «dv»

Данным кодом маркируются:

4.3.3.1. все медицинские услуги, которые {входят в состав случая госпитализации по ВМП (дневной стационар)}.

4.3.4. Расчет значения «kp»

Данный код применяется только для медицинской помощи, оказанной пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ» (LPU_ID = 1989). Указанным кодом маркируются:

4.3.4.1. все медицинские услуги, которые {{{входят в состав случая госпитализации в ДС} ИЛИ {входят в состав случая госпитализации в КС} ИЛИ {входят в состав случая госпитализации по ВМП} И {не являются медицинскими услугами с кодом медицинской услуги (S%.COD) = 300xxx}}} ИЛИ {{{входят в состав случая госпитализации по ВМП (дневной стационар)} И {не являются медицинскими услугами с кодом медицинской услуги (S%.COD) = 397xxx}}} И {оказаны пациентам {{прикрепленным к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ» (LPU_ID = 1989) 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 «kp» маркируются все медицинские услуги, входящие в указанные случаи госпитализаций НЕ перечисленные в справочнике «zlnogr»;*

4.3.4.2. все медицинские услуги, которые {{{входят в состав случая госпитализации на диагностическую койку приемного отделения} ИЛИ {входят в состав случая оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении}} И {оказаны пациентам {{прикрепленным к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ» (LPU_ID = 1989) по профилю «терапия/педиатрия»} И {в других МО}}}}}. *Примечание: при этом проверяется каждая медицинская услуга, входящая в указанные случаи оказания медицинской помощи в приемном отделении, на предмет вхождения в справочник. Значением «kp» маркируются все медицинские услуги, входящие в указанные случаи госпитализаций НЕ перечисленные в справочнике «zlnogr».*

4.3.5. Расчет значения «fh»

Данным кодом маркируются:

4.3.5.1. все медицинские услуги АПП и стоматологические услуги АПП, которые {{имеют по справочнику reesus значение поля TPN (reesus.TPN) = r} ИЛИ {имеющие по справочнику reesus значение поля TPN (reesus.TPN) = t}};

4.3.5.2. все медицинские услуги, которые {{оказаны в отделении со значением 2-3 символа S%.IOTD = {01 (КДО), 72 (акушерское КДО), 08 (женская консультация), 60 (центр женского здоровья), 22 (ЦАОП), 46 (гематологический центр), 42 (нефрологический центр), 51 (ревматологический центр), 99 (аллергологический центр), 45 (центр наблюдения), 52 (центр лечения гастроэнтерологических заболеваний у детей), 58 (центр лечения кардиологических заболеваний у детей), 82 (центр детской кардиохирургии), 97 (центр ранней помощи), 85 (патанатомия), 90 (параклинический кабинет), 98 (центр лечения боли)}}};

4.3.5.3. все медицинские услуги АПП, которые {{имеют значение S%.ORD = 7 (проведение УМО)} ИЛИ {значение S%.C_I начинается с аббревиатуры «УМО»}};

4.3.5.4. все стоматологические услуги АПП, которые {{имеющие значение S%.ORD = 7 (проведение УМО)} ИЛИ {значение S%.C_I начинается с аббревиатуры «УМО»}};

4.3.5.5. медицинские услуги АПП, которые {имеют значение кода S%.COD = {028165, 128165}};

4.3.5.6. медицинские услуги АПП, которые {{оказаны лицам, прикрепленным к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ» (LPU_ID = 1989) по профилю «терапия/педиатрия»} И {в медицинских организациях, имеющих по справочнику sprlpu значение TPN (sprlpu.TPN) = {1, 2, 3, 4}} И {указанные услуги включены в справочник zlnogr}};

4.3.5.7. все медицинские услуги АПП и стоматологические услуги АПП, которые {выполнены в МО, имеющих по справочнику sprlpu значение поля TPN (sprlpu.TPN) = пусто};

4.3.5.8. все медицинские услуги АПП и стоматологические АПП, которые {оказаны в условиях круглосуточного стационара (в отделении со значением 2-3 символа S%.IOTD соответствующего значению profot.USL_OK = 1)};

4.3.5.9. все медицинские услуги, которые {входят в состав случая оказания неотложной помощи в приёмном отделении};

4.3.5.10. Медицинские услуги АПП, для которых {{значение S%.P_CEL = 1.3} И {значение S%.COD = reesus.cod} И {значение reesus.VIDUS = {1, 2}} И {в отчёте KOMPL_USL% имеется хотя бы одна запись}}.

4.3.5.11. Медицинские услуги АПП, для которых {значение S%.D_TYPE = d}.

4.3.6. Расчёт значения «ft»

Данным кодом маркируются:

4.3.6.1. медицинские услуги АПП, которые {{оказаны неприкрепленным к медицинским организациям по профилю «терапия/педиатрия» пациентам} И {в поликлиническом кабинете (в отделении со значением 2-3 символа S%.IOTD соответствующего значению profot.USL_OK = 3) медицинских организаций, имеющих по справочнику sprlpu значение поля TPN (sprlpu.TPN) = {1, 2, 3, 4}}};

4.3.6.2. стоматологические услуги АПП, которые {{оказаны неприкрепленным к медицинским организациям по профилю «стоматология» пациентам} И {в поликлиническом кабинете (в отделении со значением 2-3 символа S%.IOTD соответствующего значению profot.USL_OK = 3) медицинских организаций, имеющих по справочнику sprlpu значение поля TPNS (sprlpu.TPNS) = {1, 2, 3}}};

4.3.7. Расчёт значения «vz»

Данным кодом маркируются:

4.3.7.1. медицинские услуги АПП, которые {{имеют по справочнику reesus значение поля TPN (reesus.TPN) = {p, q, n}} И {оказаны в поликлиническом кабинете (в отделении со значением 2-3 символа S%.IOTD соответствующего значению profot.USL_OK = 3) медицинской организации, имеющей по справочнику sprlpu значение поля TPN (sprlpu.TPN) = {1, 2, 3, 4}} И {пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО}};

4.3.7.2. стоматологические услуги АПП, которые {{имеют по справочнику reesus значение поля TPN (reesus.TPN) = {p, q, n}} И {оказаны в поликлиническом кабинете (в отделении со

значением 2-3 символа S%.IOTD соответствующего значению profot.USL_OK = 3) медицинской организации, имеющей по справочнику sprlpu значение поля TPNS (sprlpu.TPNS) = {1, 2, 3}} И {пациентам, прикрепленным по профилю «стоматология» к другим МО}};

4.3.7.3. все медицинские услуги АПП, которые {{имеют значение 2-3 символа S%.IOTD = {01, 72}} И {оказаны пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО} И {значение «NAPR_V_IN» = {11, 15, 16}} И {имеют по справочнику reesus значение поля TPN (reesus.TPN) = {p, q}}.

4.3.8. Расчёт значения «fr»

Данным кодом маркируются:

4.3.8.1. все медицинские услуги АПП, которые {{имеют по справочнику reesus значение поля TPN (reesus.TPN) = {p, q, n}} И {оказаны пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к данной МО}};

4.3.8.2. все стоматологические услуги АПП, которые {{имеют по справочнику reesus значение поля TPN (reesus.TPN) = {p, q, n}} И {оказаны пациентам, прикрепленным по профилю «стоматология» к данной МО}}.

4.3.17. Расчёт значения «kt»

Данным кодом заменяется ранее рассчитанный код F_TYPE:

4.3.17.1. любые медицинские услуги, включенные в файл, загруженный в подсистему ПУМП АИС ОМС, вкладка «Реестр КТ/МРТ», в случае, когда «LPU_ID» != «LPU_ORD» И «LPU_ORD» != пусто И «to_pay» = 0.

Особые правила расчета F_TYPE для отдельных МО

4.3.9. ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ» («LPU_ID» = «4708»)

4.3.9.1. Все медицинские услуги маркируются кодом «F_TYPE» = «fr».

4.3.10. ГБУЗ «МНПЦ ДиК ДЗМ» («LPU_ID» = «4963»)

4.3.10.1. Код «F_TYPE» = «ft» не используется;

4.3.10.2. Код «F_TYPE» = «st» используется в соответствии с общими правилами (4.3.1.);

4.3.10.3. Кодом «F_TYPE» = «fh» не используется;

4.3.10.4. Код «F_TYPE» = «vz» не используется;

4.3.10.5. Кодом «F_TYPE» = «fr» маркируются все остальные медицинские услуги АПП;

4.3.10.6. Код «F_TYPE» = «ds» применяется в соответствии с общими правилами (4.3.2.);

4.3.10.7. Код «F_TYPE» = «dv» применяется в соответствии с общими правилами (4.3.3.);

4.3.10.8. Код «F_TYPE» = «kn» применяется в соответствии с общими правилами (4.3.4.).

4.3.11. ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ» («LPU_ID» = «1989»)

4.3.11.1. Код «F_TYPE» = «ft» используется в соответствии с общими правилами (4.3.6.);

4.3.11.2. Кодом «F_TYPE» = «st» маркируются все медицинские услуги, которые {{{входят в состав случая госпитализации в КС} ИЛИ {{{входят в состав случая госпитализации по ВМП} И {в случае госпитализации по ВМП нет медицинских услуг с кодами (S%.COD) = 300xxx}}} ИЛИ {входят в состав случая госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения}}} И {{{оказаны пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к другим МО} ИЛИ {оказаны пациентам, не прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» ни к одной из МО}}}. Также кодом «F_TYPE» = «st» маркируются все медицинские услуги, которые {{{{входят в состав случая госпитализации в КС} ИЛИ {входят в состав случая госпитализации по ВМП}}} И {относятся по правилам определения профиля оказанной медицинской помощи к параметру сервиса Мониторинг подсистемы ПУМП АИС ОМС «HOSP_SP»}}} И {оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к данной МО}}};

4.3.11.3. Код «F_TYPE» = «fh» используется в соответствии с общими правилами (4.3.5.) за исключением пункта 4.3.5.9., который применяется в следующей редакции:

- все медицинские услуги, которые {{{входят в состав случая оказания неотложной помощи в приёмном отделении} И {{{оказаны прикрепленным по профилю «терапия»/«педиатрия» к другим МО} ИЛИ {оказана не прикрепленному к медицинским организациям по профилю «терапия/педиатрия» пациенту}}}};

4.3.11.4. Код «F_TYPE» = «ds» применяется:

4.3.11.4.1. все медицинские услуги, которые {{{входят в состав случая госпитализации в ДС} И {случай госпитализации в ДС содержит в своём составе хотя бы одну медицинскую услугу с кодом (S%.COD) = {097xxx, 197xxx, 897xxx, 997xxx}}} И {оказаны прикрепленным по профилю «терапия»/«педиатрия» к другим МО}}};

4.3.11.4.2. все медицинские услуги, которые {входят в состав случая госпитализации в ДС} И {{{случай госпитализации в ДС содержит в своём составе хотя бы одну медицинскую услугу с кодом (S%.COD) = {097xxx, 197xxx, 897xxx, 997xxx}}} И {оказана не прикрепленному к медицинским организациям по профилю «терапия/педиатрия» пациенту}}.

4.3.11.5. Кодом «F_TYPE» = «dv» маркируются все медицинские услуги, которые {{{входят в состав случая госпитализации по ВМП (дневной стационар)}} И {в случае госпитализации по ВМП (дневной стационар) нет медицинских услуг с кодами (S%.COD) = 397xxx} И {{{оказаны прикрепленным по профилю «терапия»/«педиатрия» к другим МО} ИЛИ {оказана не прикрепленному к медицинским организациям по профилю «терапия/педиатрия» пациенту}}}}.

4.3.11.6. Код «F_TYPE» = «vz» используется в соответствии с общими правилами (4.3.7.).

4.3.11.7. Кодом «F_TYPE» = «fr» маркируются все остальные медицинские услуги, которые {{{{являются медицинскими услугами АПП} ИЛИ {входят в состав случая госпитализации в КС} ИЛИ {{{входят в состав случая госпитализации по ВМП} И {в случае госпитализации по ВМП нет медицинских услуг с кодами (S%.COD) = 300xxx}}} ИЛИ {входят в состав случая госпитализации в ДС} ИЛИ {{{входят в состав случая госпитализации по ВМП (дневной стационар)}} И {в случае госпитализации по ВМП (дневной стационар) нет медицинских услуг с кодами (S%.COD) = 397xxx}}} ИЛИ {входят в состав случая оказания медицинской помощи в приёмном отделении}}} И {оказанные пациентам, прикрепленным по профилю «терапия/педиатрия» к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ}}}}.

4.3.11.8. Код «F_TYPE» = «kp» не применяется.

Правила расчета значения параметра F_TYPE для потоков счетов, не относящихся к потоку счетов по застрахованным по ОМС в Москве в СМО Москвы

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

Данным кодом маркируются:

4.3.12.1. все медицинские услуги АПП, а также медицинские услуги, входящие в состав случая оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении, которые имеют по справочнику reesus значение параметра TPN (reesus.TPN) = s.

4.3.13. Расчёт значения «sv» (плательщик «МГФОМС (ВМП)»)

Данным кодом маркируются:

4.3.13.1. все медицинские услуги, которые {{{входят в состав случая госпитализации по ВМП} И {случай госпитализации по ВМП имеет в своём составе хотя бы одну медицинскую услугу с кодом (S%.COD) = 300xxx}}} ИЛИ {{{входят в состав случая госпитализации по ВМП (дневной стационар)} И {случай госпитализации по ВМП (дневной стационар) имеет в своём составе хотя бы одну медицинскую услугу с кодом (S%.COD) = 397xxx}}}.

4.3.14. Расчёт значения «in» (плательщик «МГФОМС»)

Данным кодом маркируются:

4.3.14.1. все медицинские услуги, которые оказаны лицам, застрахованным по ОМС на территории другого субъекта РФ (иногородние пациенты).

Примечание: данный код может быть переписан на значение «kt» в случае выполнения условий, приведённых в описании расчёта данного значения F_TYPE.

4.3.15. Расчёт значения «nl» (плательщик «МГФОМС (НИЛ)»)

Данным кодом маркируются:

4.3.15.1. все медицинские услуги, которые оказаны лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС.

4.3.16. Расчёт значения «rg» (плательщик «МГФОМС (ПД)»)

Данным кодом маркируются:

4.3.16.1. все медицинские услуги, входящие в состав случая госпитализации в ДС, которые имеют кодам (S%.COD) = {097083, 097086, 097089}.

Порядок проведения расчёта значения параметра F_TYPE.

Алгоритм расчета значений параметра F_TYPE проводится последовательно. Назначенные в ходе работы алгоритма значения не переназначаются, за исключением случаев замены рассчитанного кода значением «kt». Алгоритм применяется в следующем порядке:

1. Рассчитывается значение «F_TYPE» = «sp» – пункт 4.3.12.;
2. Рассчитывается значение «F_TYPE» = «sv» – пункт 4.3.13.;
3. Рассчитывается значение «F_TYPE» = «in» – пункт 4.3.14.;

4. Рассчитывается значение «F_TYPE» = «nl» – пункт 4.3.15.;
5. Рассчитывается значение «F_TYPE» = «pg» – пункт 4.3.16.;
6. Рассчитываются значения для ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ» («LPU_ID» = «4708») – пункт 4.3.9.;
7. Рассчитываются значения для ГБУЗ «МНПЦ ДиК ДЗМ» («LPU_ID» = «4963») – пункты в порядке 4.3.10.2., 4.3.10.7., 4.3.10.5., 4.3.10.6., 4.3.10.3., 4.3.10.8.;
8. Рассчитываются значения для ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ» («LPU_ID» = «1989») – пункты в порядке 4.3.11.2., 4.3.11.5., 4.3.11.4., 4.3.11.3., 4.3.11.1., 4.3.11.7., 4.3.11.6.;
9. Рассчитывается значение «F_TYPE» = «kn» – пункт 4.3.4.;
10. Рассчитываются значения для медицинских услуг, оказанных прикрепленным к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ» («LPU_ID» = «1989») – пункты 4.3.2.2., 4.3.5.6.;
11. Рассчитывается значение «F_TYPE» = «st» – пункт 4.3.1.;
12. Рассчитывается значение «F_TYPE» = «dv» – пункт 4.3.3.;
13. Рассчитывается значение «F_TYPE» = «ds» – пункты 4.3.2.1., 4.3.2.3.;
14. Рассчитывается значение «F_TYPE» = «vz» – пункт 4.3.7.3.;
15. Рассчитывается значение «F_TYPE» = «fh» – пункт 4.3.5.10.;
16. Рассчитывается значение «F_TYPE» = «fh» – пункты 4.3.5.1. – 4.3.5.5., 4.3.5.7. – 4.3.5.9., 4.3.5.11.;
17. Рассчитывается значение «F_TYPE» = «ft» – пункт 4.3.6.;
18. Рассчитывается значение «F_TYPE» = «fp» – пункт 4.3.8.;
19. Рассчитывается значение «F_TYPE» = «vz» – пункты 4.3.7.1., 4.3.7.2.
20. После загрузки и обработки в подсистему ПУМП АИС ОМС, вкладка «Реестр КТ/МРТ» для соответствующих случаев переписывается значение F_TYPE на «kt» по пункту 4.3.17.

5. 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 отчетных файлов за отчетный период номер месяца и последняя цифра отчетного месяца mmy регистрируется как расширение файла формата dbf.

Код отчёта 1.

Перечень файлов взаимобмена МГФОМС при приёмке счетов и реестров счетов за оказанную в отчётном периоде медицинскую помощь приведен 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

№	Имя отчета	Содержание	Примечание
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 нем 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 нем 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 Счета	МО – МГФОМС Обязателен
10	CTRL + код СМО + код МО.dbf	Перечень ошибочных записей счетов МО за отчетный месяц, не принятых СМО по результатам МЭК	МГФОМС – МО Обязателен при не нулевом счете МО
11	ME + код СМО + код МО.dbf	Отчет СМО о результате МЭЭ и ЭКМП оплаченных счетов МО	МГФОМС – МО Обязателен при наличии снятых с оплаты счетов МО при проведении МЭЭ и ЭКМП
12	Pr + код СМО + код МО + mmy.pdf	Акт оплаты счета (реестра счета)	МГФОМС – МО Обязателен
13	ONK_SL + код СМО + код МО.mmy	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	МО – МГФОМС Файл и записи в нем 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

№	Имя отчета	Содержание	Примечание
			Файл и записи в нем 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 нем 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 нем 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 нем 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 нем 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 Файл и записи в нем 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,	МО – МГФОМС Обязателен для МО с ПФ по профилю стоматология

№	Имя отчета	Содержание	Примечание
		всего (без распределения по СМО) по профилю стоматология	
21	CV_LS + код СМО + код МО.mmy	Сведения о лекарственных препаратах (за исключениемЗНО)	МО – МГФОМС МО – МГФОМС Файл и записи в нем 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 отчет «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 нем создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Результаты диагностики»).
23	DIAG_RSLT + код СМО + код МО.mmy	Сведения о результатах диагностического исследования	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Результат исследования»)
24.	SEC_DS + код СМО + код МО.mmy	Сведения о сопутствующих заболеваниях	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Диагнозы»)
25.	KOMPL_USL + код СМО + код МО.mmy	Сведения о медицинских услугах, выполненных в рамках комплексной медицинской услуги	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения хотя бы одной записью о медицинской услуге (вкладка «Услуги» формы ТАП в ПУМП)
26.	P_CEL + код СМО + код МО.mmy	Сведения о целях посещения	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения поля «Цель посещения (ФФОМС)» в подсистеме ПУМП АИС ОМС

В качестве кода МО в имени отчетов применяется идентификатор МО – значение «Lpu_id» по справочнику медицинских организаций, включенных 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, включенных в реестр СМО системы ОМС города Москвы.

5.1 Файлы отчета МО в МГФОМС

5.1.1 Справочники МО Отчет «Н + код СМО + код МО.mtu» – «Прикрепленное население МО с ПФ»

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

Отчет «HS + код СМО + код МО.mtu» – Прикрепленное население МО с ПФ (стоматология)»

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

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	RECID	Char	10	Уникальный идентификатор строки <i>Заполнение обязательно</i>
2	LPU_ID	Num	6	Идентификатор МО (юридического лица) Заполняется по справочнику sprlpu, графа LPU_ID <i>Заполнение обязательно</i>
3	FIL_ID	Num	6	Идентификатор филиала МО Заполняется по справочнику sprlpu, графа FIL_ID <i>Заполнение обязательно</i>
4	MCOD	Char	7	Фасетный код МО / филиала МО Заполняется по справочнику sprlpu, графа MCODE <i>Заполнение обязательно</i>
5	IOTD	Char	8	Уникальный фасетный код отделения Правила формирования кода отделения приведены ниже <i>Заполнение обязательно</i>
6	NAME	Char	250	Наименование отделения <i>Заполнение обязательно</i>
7	PR_NAME	Char	100	Наименование профиля отделения Заполняется по справочнику prv002, поле PR_NAME <i>Заполнение обязательно</i>
8	CNT_BED	Num	5	Количество коек отделения / количество приемов в смену <i>Заполнение обязательно</i>

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 справочнику profot НСИ АИС ОМС, параметр profot.otd. В обязательном порядке выделяются:
 - Консультативно-диагностическое отделение (кабинет) круглосуточного стационара (значение = 01)
 - Женская консультация при медицинском учреждении (значение = 08)
 - Отделение / кабинет клинической лабораторной диагностики, выполняющий исследования для женских консультаций (значение = 08)
 - Стационар кратковременного пребывания (только для МО пилотного проекта, по москвичам, значение = 09)

- Центр амбулаторной онкологической помощи (значение = 22)
- Нефрологический центр (значение = 42)
- Центр наблюдения детей (значение = 45)
- Гематологический центр (значение = 46)
- Ревматологический центр (значение = 51)
- Центр лечения гастроэнтерологических заболеваний у детей (значение = 52)
- Центр лечения кардиологических заболеваний у детей (значение = 58)
- Центр женского здоровья (значение = 60)
- Приемное отделение круглосуточного стационара (с коечным фондом значение = 70, без коечного фонда значение = 73)
- Акушерское консультативно-диагностическое отделение (значение = 72)
- Дневной стационар (при стационаре значение = 81, при поликлинике значение = 80)
- Центр детской кардиохирургии (значение = 82)
- Отделение патологической анатомии круглосуточного стационара (значение = 85)
- Диагностический / врачебный кабинет стационара круглосуточного пребывания (кроме КДО) (значение = 90)
- Центр здоровья (значение = 91)
- Травмпункт (в том числе отделение / кабинет, выполняющие функцию травмпункта) (значение = 92)
- Выездная бригада круглосуточного стационара (значение = 93)
- Центр ранней помощи детям (значение = 97)
- Центр лечения боли (значение = 98)
- Аллергологический центр (значение = 99)

Для остальных кабинетов / отделений, в которых оказывается первичная медико-санитарная помощь, медицинских организаций или их филиалов (любых типов), включенных в Приложения № 1.1 или № 1.2 к Тарифному соглашению (участвующих в горизонтальных взаиморасчетах), 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 «OTD»).

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

приемное отделение, или симультанные медицинские услуги в дополнение к госпитализации, код условия «90».

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

- **X** – трехзначный код профиля отделения МО (филиала МО) по справочнику prv002. В отделении стационара с дневным или круглосуточным пребыванием профиль отделения устанавливается по профилю коек.
- **F** - уникальный для данной МО (филиала МО) двухзначный код (сочетание цифр и букв любого алфавита), который разделяет отделения одного профиля в одной МО. Например, в стационаре - первое отделение нефрологии, второе отделение нефрологии записываются одинаковым кодом условия и профиля с разными ссылками на наименование: 117056a1 и 117056a2 или 11705601 и 11705602.

Отчет «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
1	PCOD	Char	10	Идентификационный код медицинского работника (должен быть уникален в рамках юридического лица или филиала) <i>Заполнение обязательно</i>
2	SN_POL	Char	25	Серия и номер ДПФС медицинского работника <i>Заполнение обязательно</i>
3	FAM	Char	50	Фамилия медицинского работника <i>Заполнение обязательно</i>
4	IM	Char	50	Имя медицинского работника <i>Заполнение обязательно</i>
5	OT	Char	50	Отчество медицинского работника <i>Заполняется при наличии</i>
6	DR	Char	8	Дата рождения медицинского работника в формате ГГГГММДД <i>Заполнение обязательно</i>
7	W	Num	1	Пол медицинского работника Заполняется по справочнику kodpol <i>Заполнение обязательно</i>
8	FIL_ID	Num	6	Идентификатор филиала Заполняется по справочнику sprlpu, графа FIL_ID <i>Заполнение обязательно</i>
9	LPU_ID	Num	6	Идентификатор юридического лица Заполняется по справочнику sprlpu, графа LPU_ID

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
				<i>Заполнение обязательно</i>
10	PRVS	Num	4	Специальность медицинского работника Заполняется по справочнику sprv015, графа CODE <i>Заполнение обязательно</i>
11	D_SER	Date	8	Дата выдачи сертификата / свидетельства об аккредитации по данной специальности (PRVS) <i>Заполнение обязательно</i>
12	D_SER2	Date	8	Дата выдачи нового сертификата / свидетельства об аккредитации по данной специальности (PRVS) <i>Заполнение обязательно</i>
13	D_PRIK	Date	8	Дата приема на работу по данной специальности <i>Заполнение обязательно</i>
14	IOTD	Char	8	Код отделения / кабинета в котором медицинский работник оказывает медицинскую помощь по данной специальности Заполняется по D файлу, элемент IOTD <i>Заполнение обязательно</i>
15	LGOT_R	Char	1	Метка о наличии права данного медицинского работника на выписку льготного рецепта <i>Заполнение не обязательно</i>
16	C_OGRN	Char	15	Общероссийский государственный регистрационный номер (ОГРН) юридического лица <i>Заполнение обязательно</i>

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 счет за медицинскую помощь. Параметр должен соответствовать справочнику «sprlpru» 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 «sprlpru» 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:
 - Консультативно-диагностическое отделение (кабинет) круглосуточного стационара (значение = 01)
 - Женская консультация при медицинском учреждении (значение = 08)
 - Отделение / кабинет клинической лабораторной диагностики, выполняющий исследования для женских консультаций (значение = 08)
 - Стационар кратковременного пребывания (только для МО пилотного проекта, по москвичам, значение = 09)
 - Центр амбулаторной онкологической помощи (значение = 22)
 - Нефрологический центр (значение = 42)
 - Центр наблюдения детей (значение = 45)
 - Гематологический центр (значение = 46)
 - Ревматологический центр (значение = 51)
 - Центр лечения гастроэнтерологических заболеваний у детей (значение = 52)
 - Центр лечения кардиологических заболеваний у детей (значение = 58)
 - Центр женского здоровья (значение = 60)
 - Приемное отделение круглосуточного стационара (с коечным фондом значение = 70, без коечного фонда значение = 73)
 - Акушерское консультативно-диагностическое отделение (значение = 72)
 - Дневной стационар (при стационаре значение = 81, при поликлинике значение = 80)
 - Центр детской кардиохирургии (значение = 82)
 - Отделение патологической анатомии круглосуточного стационара (значение = 85)
 - Диагностический / врачебный кабинет стационара круглосуточного пребывания (кроме КДО) (значение = 90)
 - Центр здоровья (значение = 91)
 - Травмпункт (в том числе отделение / кабинет, выполняющие функцию травмпункта) (значение = 92)
 - Выездная бригада круглосуточного стационара (значение = 93)
 - Центр ранней помощи детям (значение = 97)
 - Центр лечения боли (значение = 98)
 - Аллергологический центр (значение = 99)

Для остальных кабинетов / отделений, в которых оказывается первичная медико-санитарная помощь, медицинских организаций или их филиалов (любых типов), включенных в

Приложения № 1.1 или № 1.2 к Тарифному соглашению (участвующих в горизонтальных взаиморасчетах), 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 приемное 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 учетом 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 заключенным 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 отчетного периода получения медицинским работником-исполнителем медицинской услуги нового сертификата / свидетельства об аккредитации, данные о нем также указываются.

Дата приема исполнителя медицинской услуги на работу по специальности

Дата приема 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»).

5.1.2 Отчеты МО по медицинской помощи, оказанной пациентам, застрахованным СМО**Отчет «R+код СМО + код МО.тту» –
«Реестр пациентов»**

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	RECID	Char	10	Уникальный идентификатор строки в файле <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>
2	SN_POL	Char	25	Серия и номер ДПФС пациента / законного представителя незарегистрированного новорожденного Заполняется из данных персоны в ЕРЗЛ на основании переданного УКЛ <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>
3	TIP_P	Char	1	Тип ДПФС Заполняется из данных персоны в ЕРЗЛ на основании переданного УКЛ <i>Заполнение условно. Для неидентифицированных может не заполняться</i>
4	QQ	Char	2	Идентификатор СМО / Категория пациента

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
				Заполняется из данных персоны в ЕРЗЛ на основании переданного УКЛ Для потока счетов по СМО Москвы, заполняется по справочнику sprsmo Для потока по иногородним пациентам указывается значение = IN Для потока по неидентифицированным пациентам указывается значение = XX <i>Заполнение условно. Для потоков по сверх базовой программе ОМС не заполняется</i>
5	ENP	Char	16	Единый номер полиса ОМС Заполняется из данных персоны в ЕРЗЛ на основании переданного УКЛ <i>Заполнение условно. Для неидентифицированных может не заполняться</i>
6	C_T	Num	3	Код территории страхования Заполняется из данных персоны в ЕРЗЛ на основании переданного УКЛ Для иногородних пациентов указывается по справочнику territ, графа C_T. В иных случаях указывается значение 99. <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>
7	FAM	Char	50	Фамилия пациента Заполняется из данных персоны в ЕРЗЛ на основании переданного УКЛ <i>Заполняется при наличии</i>
8	IM	Char	50	Имя пациента Заполняется из данных персоны в ЕРЗЛ на основании переданного УКЛ <i>Заполняется при наличии</i>
9	OT	Char	50	Отчество пациента Заполняется из данных персоны в ЕРЗЛ на основании переданного УКЛ <i>Заполняется при наличии</i>
10	W	Num	1	Пол пациента Заполняется из данных персоны в ЕРЗЛ на основании переданного УКЛ Заполняется по справочнику kodpol <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>
11	DR	Date	8	Дата рождения пациента

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
				Заполняется из данных персоны в ЕРЗЛ на основании переданного УКЛ Указывается в последовательности ГТГГММДД. При отсутствии дня или дня и месяца, указывается ГТГГММ01/ ГТГГ0101 <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>
12	D_TYPE	Char	1	Признак особого случая в реестре пациентов Заполняется по справочнику osogee По умолчанию указывается значение 0 <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>
13	SN_PASP	Char	50	Серия и номер ДУДЛ Заполняется из данных персоны в ЕРЗЛ на основании переданного УКЛ Заполняется только для иногородних и неидентифицированных пациентов <i>Заполнение условно. В обязательном порядке должно быть заполнено у иногородних пациентов, предъявивших полис ОМС старого образца</i>
14	Q_PASP	Char	1	Код вида ДУДЛ Заполняется из данных персоны в ЕРЗЛ на основании переданного УКЛ Указывается по справочнику viddoc, графа Q_PASP Заполняется только для иногородних и неидентифицированных пациентов <i>Заполнение условно. В обязательном порядке должно быть заполнено у иногородних пациентов, предъявивших полис ОМС старого образца</i>
15	DOCDATE	Date	10	Дата выдачи ДУДЛ Заполняется из данных персоны в ЕРЗЛ на основании переданного УКЛ Заполняется только для иногородних и неидентифицированных пациентов <i>Заполнение обязательно при наличии серии или номера ДУДЛ</i>
16	DOCORG	Char	250	Орган, выдавший ДУДЛ Заполняется из данных персоны в ЕРЗЛ на основании переданного УКЛ Заполняется только для иногородних и неидентифицированных пациентов <i>Заполнение обязательно при наличии серии или номера ДУДЛ</i>
17	FAM_P	Char	50	Фамилия законного представителя незарегистрированного новорожденного Заполняется только для незарегистрированных новорожденных Заполняется из данных персоны законного представителя в ЕРЗЛ, связанной с персоной новорожденного <i>Заполнение условно</i>

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
18	IM_P	Char	50	Имя законного представителя незарегистрированного новорожденного Заполняется только для незарегистрированных новорожденных Заполняется из данных персоны законного представителя в ЕРЗЛ, связанной с персоной новорожденного <i>Заполнение условно</i>
19	OT_P	Char	50	Отчество законного представителя незарегистрированного новорожденного Заполняется только для незарегистрированных новорожденных Заполняется из данных персоны законного представителя в ЕРЗЛ, связанной с персоной новорожденного <i>Заполнение условно</i>
20	DR_P	Date	8	Дата рождения законного представителя незарегистрированного новорожденного Заполняется только для незарегистрированных новорожденных Заполняется из данных персоны законного представителя в ЕРЗЛ, связанной с персоной новорожденного Указывается в последовательности ГГГГММДД. При отсутствии дня или дня и месяца указывается ГГГГММ01/ГГГГ0101 <i>Заполнение условно</i>
21	C_A	Num	3	Код гражданства пациента Заполняется из данных персоны в ЕРЗЛ на основании переданного УКЛ Указывается код гражданства пациента (законного представителя незарегистрированного новорожденного) согласно справочнику countr (при наличии сведений) Заполняется только для неидентифицированных пациентов <i>Заполнение условно</i>

Особенности регистрации отдельных элементов персонифицированных реестров пациентов

Фамилия пациента

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

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, е	192 - 223, 168	прописные буквы русского алфавита
а - я, е	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 подчеркивания (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 неотличимо 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 разделенных 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 новорожденного). 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 новорожденного). 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 новорожденного, в том числе в случае регистрации незарегистрированных новорожденных 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 новорожденного, не имеющего свидетельства о рождении (незарегистрированного новорожденного)).

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

- 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 путем (доставлен бригадой СМП медицинской организации (не ССиНМП), «самотеком» и т.п.) номер формируется по правилам = LPU_ID+ГММДД + двухзначный порядковый номер с левым значащим нулем, где ГММДД - последняя цифра года + номер месяца + день поступления в МО.

В случае ссылки на лист регистрации матери незарегистрированного новорожденного в параметре «особый случай в реестре пациентов» «D_TYPE» указывается код «9».

В случае ссылки на лист регистрации самого незарегистрированного новорожденного 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 учетного 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 (ЕНП).

Идентификатор страховой медицинской организации

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

Правила регистрации новорожденных, не имеющих государственной регистрации рождения (незарегистрированные новорожденные), в сопровождении законного представителя

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

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

Сведения о новорожденном, отнесенном к категории лиц, не идентифицированных в системе ОМС, находившемся в стационаре и не имеющем матери или иного законного представителя, вносятся в счет 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 новорожденного), 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	28	S1	000000000009

	предоставлении убежища на территории Российской Федерации			
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 новорожденного) согласно справочнику «сountr» пакета НСИ АИС ОМС (при наличии сведений).

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

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	RECID	Char	10	Уникальный идентификатор строки в файле <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
2	SN_POL	Char	25	Серия и номер ДПФС пациента / законного представителя незарегистрированного новорожденного Заполняется из данных персоны в ЕРЗЛ на основании переданного УКЛ <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Заполняется связанным значением из файла «R+код СМО»
3	C_I	Char	30	Номер талона амбулаторной помощи (ТАП) / статистической карты выбившего из стационара (Ф066) <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
4	TIP	Char	1	Код законченного / прерванного случая госпитализации Заполняется по справочнику kprersl <i>Заполнение условно</i>	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «kprersl».
5	IOTD	Char	8	Код отделения / кабинета Заполняется по D файлу, элемент IOTD <i>Заполнение обязательно</i>	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Заполняется по справочнику отделений «D+код МО»
6	D_G	Date		Дата обращения (ТАП) / госпитализации в круглосуточный или дневной стационар (Ф066) <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
7	D_U	Date		Дата обращения (ТАП) / завершения госпитализации в	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
				круглосуточный или дневной стационар (Ф066) <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>	
8	DS	Char	6	Код диагноза основного заболевания (МКБ-10) Заполняется по справочнику mkb_10 <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Заполняется по справочнику «mkb_10»
9	DS_3	Char	6	Код диагноза осложнения основного заболевания (МКБ-10) Заполняется по справочнику mkb_10 <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «mkb_10»
10	COD	Num	6	Код медицинской услуги Заполняется по справочникам reesus, reesms графа COD <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Заполняется по справочникам «reesus», «reesms», параметр «COD».
11	DET	Num	1	Признак детского профиля медицинской помощи Заполняется автоматически. Возможные значения 0 (нет) или 1 (да) <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указываются значения: «0» (нет) или «1» (да)
12	K_U	Num	4	Кратность оказания медицинской услуги (ТАП / симультанные услуги в Ф066) / количество койко-дней при лечении госпитализированного пациента (Ф066, за исключением симультанных услуг) <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
13	D_TYPE	Char	1	Признак особого случая счета пациента Заполняется по справочнику ososch, параметр D_TYPE <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. По</i>	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Заполняется по справочнику «ososch», параметр «D_TYPE»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
				<i>умолчанию указывается значение 0</i>	
14	NOVOR	Char	9	Признак незарегистрированного новорожденного Заполняется автоматически в зависимости от значения элемента C_I В случае, если элемент C_I соответствует фасетному коду для незарегистрированных новорожденных, указывается в формате ПДДММГГН: П – пол новорожденного (1/2) ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние 2 цифры года рождения; Н – порядковый номер новорожденного (до двух знаков). В иных случаях отсутствует <i>Заполнение условно</i>	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Заполняется автоматически в зависимости от значения элемента C_I. В случае, если элемент C_I соответствует фасете для незарегистрированных новорожденных, указывается в формате ПДДММГГН: П – пол новорожденного (1/2) ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние 2 цифры года рождения; Н – порядковый номер новорожденного (до двух знаков). При обычном пациенте признак отсутствует.
15	VNOV_M	Num	4	Вес при рождении Указывается в граммах <i>Заполнение условно.</i> <i>Заполняется при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям весом <= 1500 грамм</i>	Заполнение условно. Заполняется при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям весом <= 1500 грамм.
16	RSLT	Num	3	Результат обращения за медицинской помощью Заполняется по справочнику rsv009, параметр RSLT <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Заполняется по справочнику «rsv009», параметр «RSLT»
17	PCOD	Char	10	Код медицинского работника Заполняется по файлу NV, элемент PCOD <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Заполняется по справочнику «NV+код МО», параметр «PCOD».
18	PRVS	Num	4	Специальность медицинского работника Заполняется по файлу NV, элемент PRVS	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
				<i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>	Заполняется по справочнику «NV+код МО», параметр «PRVS»
19	ORD	Num	1	Код канала госпитализации / типа направления на получение ПСМП Для пациентов, получивших медицинскую помощь в условиях стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара и пациентов, которым оказаны услуги <u>в приемных отделениях с коечным фондом</u> допускаются значения: 1 – плановая госпитализация; 2 – экстренная госпитализация бригадами СМП; 3 – самотек; 6 – плановая госпитализация (обследование определённой группы населения); 0 – может быть использован для дополнительных медицинских услуг в ДС, дополнительных медицинских услуг в КС, дополнительных медицинских услуг в приемном отделении. Для пациентов, получивших медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, допускаются значения: 0 – указывается по умолчанию; 4 – плановая медицинская помощь по направлению от другой МО; 6 – плановая медицинская помощь (обследование определённой группы населения); 7 – проведение углубленных медицинских осмотров	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Для пациентов, получивших медицинскую помощь в условиях стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара и пациентов, которым оказаны услуги <u>специалистами приемных отделений с коечным фондом</u> допускаются значения: 1 – плановая госпитализация; 2 – экстренная госпитализация бригадами СМП; 3 – самотек; 6 – плановая госпитализация (направлен военкоматом); 0 – может быть использован для дополнительных медицинских услуг в ДС или дополнительных медицинских услуг в КС. Для пациентов, получивших медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, допускаются значения: 0 – 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);

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
				несовершеннолетних лиц, занимающихся спортом (УМО); 8 – наличие договора МО с дошкольным / школьным учреждением в соответствии с приказом ДЗМ 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 <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>	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 по проведению вакцинопрофилактики, наличие договора/раскрепления ДЗМ на проведение лабораторной диагностики по направлению МО, не участвующих в реализации ТПОМС.
20	DATE_ORD	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 <i>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</i>	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.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
21	LPU_ORD	Char	6	Медицинская организация, выдавшая направление на получение медицинской помощи / доставившая больного при экстренной госпитализации / принявшая решение о госпитализации пациента, обратившегося самостоятельно, в круглосуточный стационар Заполняется по справочникам sprlpu, элемент LPU_ID, или F_032 поле MCODE <i>Заполнение условно. Для ряда значений элемента ORD указывается:</i> 6 - указывается код 5650; 7 – указывается код 7665 (последние четыре цифровых символа номера письма Москомспорта о проведении углубленных медицинских осмотров); 8 – указывается код 8888	Заполнение условно. Заполняется по справочникам «sprlpu», поле «LPU_ID», или «F032» поле «Refbook_MCODE». 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».
22	DS_ORD	Char	6	Код направительного диагноза Заполняется по справочнику mkb_10 <i>Заполнение условно</i>	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «mkb_10». Заполняется при оказании МП в КДО стационара по направлению.
23	SPECI_ORD	Char	3	Специальность медицинского работника, к которому направлен пациент Заполняется по справочнику sprv015 <i>Заполнение условно</i>	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «sprv015». Заполняется при оказании МП в КДО стационара по направлению.
24	SPECO_ORD	Char	3	Специальность медицинского работника, который выдал направление Заполняется по справочнику sprv015 <i>Заполнение условно</i>	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «sprv015». Заполняется при оказании МП в КДО стационара по направлению.
25	DS_0	Char	6	Код диагноза приемного отделения	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «mkb_10»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
				Заполняется по справочнику mkb_10 <i>Заполнение условно. В обязательном порядке заполняется для случаев госпитализации</i>	Заполняется для случаев госпитализации.
26	N_U	Char	25	Номер направления / наряда вызова бригады скорой медицинской помощи <i>Заполнение условно. Заполняется для случаев плановой госпитализации, а также в случае доставки пациента бригадами СМП</i>	Заполнение условно. Заполняется для случаев плановой госпитализации, а также в случае доставки пациента бригадами ССиНМП.
27	N_VMP	Char	17	Номер талона на оказание ВМП <i>Заполнение условно. Обязательно при оказании высоотехнологичной медицинской помощи</i>	Заполнение условно.
28	ISHOD	Num	3	Исход заболевания Заполняется по справочнику isv012, элемент ISHOD <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Заполняется по справочнику «isv012», поле «ISHOD».
29	LPU_ID	Num	6	Идентификатор юридического лица, где оказана медицинская помощь Заполняется по справочникам sprlpu, элемент LPU_ID <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Заполняется по справочникам «sprlpu», поле «LPU_ID»
30	FIL_ID	Num	6	Идентификатор филиала, в котором оказана медицинская помощь Заполняется по справочникам sprlpu, элемент FIL_ID <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Заполняется по справочникам «sprlpu», поле «FIL_ID»
31	LPU_1	Char	50	Уникальный номер структурного подразделения МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО Заполняется по справочнику F033__, элемент UIDSPMO	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса. Заполняется по справочнику F033__ (параметр UIDSPMO).

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
				<i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса</i>	
32	DS_ONK	Num	1	Признак подозрения на злокачественное новообразование Возможные значения: 0 (нет подозрения на ЗНО), 1 (есть подозрение на ЗНО) <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указываются значения: «0» (нет подозрения на ЗНО), «1» (есть подозрение на ЗНО).
33	DN	Num	1	Статус диспансерного наблюдения <i>Заполнение условно. Заполняется только для медицинских услуг, переданных в составе формы ТАП</i>	Заполнение условно. Заполняется только для медицинских услуг из формы ТАП ПУМП АИС ОМС.
34	REAB	Num	1	Признак реабилитации Возможные значения: 1 (медицинская услуга относится к реабилитации), 0 (в иных случаях) <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>	Заполнение условно. Указываются значения: «1» (для случаев реабилитации), в иных случаях указывается значение «пусто»
35	TAL_D	Date	8	Дата выдачи талона на ВМП <i>Заполнение условно. Обязательно при оказании высоотехнологичной медицинской помощи</i>	Заполнение условно. Заполняется только при оказании ВМП.
36	NAPR_V_IN	Num	2	Цель входящего направления <i>Заполнение условно</i>	Заполнение условно.
37	C_ZAB	Num	1	Характер основного заболевания <i>Заполнение условно. Заполняется только для медицинских услуг, переданных в составе формы ТАП</i>	Заполнение условно. Заполняется только для медицинских услуг из формы ТАП ПУМП АИС ОМС.
38	NAPR_USL	Char	15	Код услуги, указанной в направлении <i>Не заполняется</i>	Не заполняется.
39	VID_VME	Char	15	Вид медицинского вмешательства <i>Заполнение условно</i>	Заполнение условно.
40	KD_FACT	Num	4	Количество дней посещения пациентом дневного стационара	Заполнение условно.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
				<i>Заполнение условно. Заполняется только для медицинских услуг, переданных в составе формы Ф066</i>	Заполняется только для медицинских услуг из формы Ф066 ПУМП АИС ОМС.
41	WEI	Num	5.1	Вес пациента <i>Заполнение условно</i>	Заполнение условно.
42	USL_OKS	Num	1	Условия оказания медицинской помощи Рассчитывается автоматически <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Рассчитывается автоматически.
43	BEDPROFILE	Num	3	Код профиля койки <i>Заполнение условно. Заполняется только для медицинских услуг, переданных в составе формы Ф066</i>	Заполнение условно. Заполняется только для медицинских услуг из формы Ф066 ПУМП АИС ОМС.
44	MC_ID	Char	20	Идентификатор первичного документа в подсистеме ПУМП АИС ОМС (MedCase) <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
45	SHRM	Num	2	Значение балла по шкале медицинской реабилитации <i>Заполнение условно</i>	Заполнение условно. Указывается значение по шкале ШРМ (для случаев реабилитации), в иных случаях указывается значение «пусто».
46	ONK_VER	Num	1	Признак верификации диагноза ЗНО <i>Заполнение условно. Указывается значение 1 для приёмов врачей-онкологов или врачей-гематологов на которых был установлен диагноз ЗНО</i>	Заполнение условно. Указывается значение 1 для приёмов врачей онкологов или гематологов на которых был установлен диагноз ЗНО.
47	F_TYPE	Char	2	Тип финансирования Рассчитывается автоматически <i>Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД</i>	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Рассчитывается автоматически.
48	RENK	Num	2	Значение балла по шкале Ренкин (медицинская реабилитация) <i>Заполнение условно</i>	Заполнение условно. Указывается значение по шкале Ренкин (для случаев реабилитации), в иных случаях указывается значение «пусто».

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
49	PRIK	Num	6	Идентификатор МО, к которой застрахованный прикреплен по профилю «терапия/педиатрия» по состоянию дату услуги D_U Заполняется автоматически по данным РС ЕРЗЛ АИС ОМС по справочнику «sprlpu», поле «LPU_ID»	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Заполняется автоматически по данным РС ЕРЗЛ АИС ОМС по справочнику «sprlpu», поле «LPU_ID». При отсутствии прикрепления, указывается значение «0».
50	PRIKS	Num	6	Идентификатор МО, к которой застрахованный прикреплен по профилю «стоматология» по состоянию дату услуги D_U.	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Заполняется автоматически по данным РС ЕРЗЛ АИС ОМС по справочнику «sprlpu», поле «LPU_ID». При отсутствии прикрепления, указывается значение «0».
51	F_PRIK_T	Char	6	Идентификатор МО, к которой застрахованный прикреплен по профилю «терапия/педиатрия» по данным ФЕРЗЛ. На дату D_U.	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Заполняется автоматически только для иногородних пациентов по данным ФЕРЗЛ. Выбирается прикрепление с areaType = 1. В случае наличия нескольких прикреплений выбирается прикрепление с наиболее поздней датой в dateAttachB. При отсутствии прикрепления указывается «0».
52	F_PRIK_S	Char	6	Идентификатор МО, к которой застрахованный прикреплен по профилю «стоматология» по данным ФЕРЗЛ. На дату D_U.	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Заполняется автоматически только для иногородних пациентов по данным ФЕРЗЛ. Выбирается прикрепление с areaType = 3. В случае наличия нескольких прикреплений выбирается прикрепление с наиболее поздней датой в dateAttachB. При отсутствии прикрепления указывается «0».

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
53	F_PRIK_FEM	Char	6	Идентификатор МО, к которой застрахованный прикреплен по профилю «гинекология» по данным ФЕРЗЛ. На дату D_U.	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Заполняется автоматически только для иногородних пациентов по данным ФЕРЗЛ. Выбирается прикрепление с areaType = 2. В случае наличия нескольких прикреплений выбирается прикрепление с наиболее поздней датой в dateAttachB. При отсутствии прикрепления указывается «0».
54	F_PRIK_SMP	Char	6	Идентификатор МО, к которой застрахованный прикреплен по профилю «скорая медицинская помощь» по данным ФЕРЗЛ. На дату D_U.	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Заполняется автоматически только для иногородних пациентов по данным ФЕРЗЛ. Выбирается прикрепление с areaType = 4. В случае наличия нескольких прикреплений выбирается прикрепление с наиболее поздней датой в dateAttachB. При отсутствии прикрепления указывается «0».
55	F_PRIK_FAP	Char	6	Идентификатор МО, к которой застрахованный прикреплен по профилю «ФАП» по данным ФЕРЗЛ. На дату D_U.	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Заполняется автоматически только для иногородних пациентов по данным ФЕРЗЛ. Выбирается прикрепление с areaType = 5. В случае наличия нескольких прикреплений выбирается прикрепление с наиболее поздней датой в dateAttachB. При отсутствии прикрепления указывается «0».
56	TARIF	Num	15.2	Тариф на медицинскую услугу	Заполнение обязательно. Заполняется автоматически по справочнику «tarimu», поле «TARIF».
57	SUM	Num	15.2	Рассчитанная стоимость медицинской услуги	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
					Рассчитывается автоматически. Указывается рассчитанная стоимость медицинской услуги.
58	VIDPOM	Num	2	Расчетный вид медицинской помощи	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Рассчитывается автоматически. Указывается расчетный вид медицинской помощи
59	FOR_POM	Num	1	Расчетная форма медицинской помощи	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Рассчитывается автоматически. Указывается расчетная форма медицинской помощи
60	PROFIL	Num	3	Расчетный профиль медицинской помощи	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Рассчитывается автоматически. Указывается расчетный профиль медицинской помощи
61	MR_GOAL	Char	4	Цель исследования.	Заполнение условно. Заполняется по справочнику tslils.
62	P_LEG	Num	1	Признак обоснованности диагностического исследования.	Заполнение условно. В случае обоснованности назначения диагностического исследования указывается 1. В противном случае - 0.
63	P_UCH	Num	1	Признак «Для учёта».	Заполнение условно. Указывается значение 1 для медицинских услуг, подлежащих учёту в реестре счетов.
64	P_OPL	Num	1	Признак «Для оплаты».	Заполнение условно. Указывается значение 1 для медицинских услуг, подлежащих оплате. Указывается значение 0 для услуг, подлежащих только учёту в реестрах счетов (в

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
					сочетании со значением S%.P_UCH = 1).
65	EX_LPU_ID	Char	6	Идентификатор МО, выполнившего лабораторное / инструментальное исследование	Заполнение условно. Заполняется по справочнику sprlpu.
66	NAPR_OTD	Char	2	Тип отделения, назначившего лабораторное / инструментальное исследование	Заполнение условно. Заполняется по справочнику tiprpo.
67	P_DBL	Num	1	Признак дублирующего лабораторного / инструментального исследования	Заполнение условно. Указывается 1 в случае выполнения дублирующего лабораторного / инструментального исследования.
68	P_NPG	Num	1	Признак непрофильной госпитализации и перевода в регламентный срок (XCH)	Заполнение условно. Указывается 1 в случае непрофильной госпитализации пациента с XCH и его перевода вне регламентированного срока
69	MP_TYPE	Char	50	Вид медицинской услуги	Заполнение условно. Возможные значения: - пусто KS - случай госпитализации в KC KS_USL - дополнительная услуга к случаю госпитализации в KC KS_VMP - случай госпитализации по ВМП KS_VMP_USL - дополнительная услуга к случаю госпитализации по ВМП DS - случай госпитализации в ДС DS_USL - дополнительная услуга к случаю госпитализации в ДС DS_VMP - случай госпитализации по ВМП (дневной стационар) DS_VMP_USL - дополнительная услуга к

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
					случаю госпитализации по ВМП (дневной стационар) PRIEM_HOSP - случай госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения PRIEM_HOSP_USL - дополнительная услуга к случаю госпитализации на диагностическую койку приёмного отделения PRIEM_EMERG - случай оказания неотложной медицинской помощи в приёмном отделении APP - медицинская услуга АПП APP_STOM - стоматологическая услуга АПП PGT - медицинская услуга ПГТ (базовая программа ОМС) SB_PGT - медицинская услуга ПГТ (сверх базовой программы ОМС)
70	PRG_WEEK	Num	2	Срок беременности (недели)	Заполнение условно. Указывается срок беременности в неделях.
71	PRG_DAY	Num	1	Срок беременности (дни)	Заполнение условно. В дополнение к сроку беременности в неделях указывается количество дней.
72	MOP	Char	3	Место обращения (посещения)	Заполнение условно. Заполняется только для медицинских услуг из формы ТАП ПУМП АИС ОМС. Указывается код места обращения (посещения) по справочнику V040__ (параметр ID_MOP).
73	NEXT_D	Num	2	Период (месяц) проведения следующего планового осмотра	Заполнение условно. Указывается порядковый номер месяца в году.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
					Заполняется для диспансеризации и диспансерного наблюдения.
74	VZ	Char	2	Вид занятости пациента	Заполнение условно. Заполняется только для медицинских услуг из формы ТАП ПУМП АИС ОМС. Указывается вид занятости пациента по справочнику V039__ (параметр ID_VZ).
75	NEZAV_K	Num	1	Признак незавершенности комплексной медицинской услуги	Заполнение условно. Указывается «1» в случае предъявления к оплате незавершённой комплексной медицинской услуги.
76	ERR_DISP_P	Num	1	Признак диспансерного приёма вне стандарта диспансерного наблюдения	Заполнение условно. Указывается «1» в случае предъявления к оплате приёма врача в рамках диспансерного наблюдения, выходящего за рамки установленного стандарта для соответствующей нозологии. Заполняется из поля ТАП tech_error.
77	IS_TRG	Num	1	Признак триггерной медицинской услуги для случая оказания медицинской помощи	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается 1 для триггерной медицинской услуги в случае оказания медицинской помощи.

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

При регистрации в счете медицинской организации случаев госпитализаций в КС, госпитализаций в ДС, госпитализаций по ВМП, госпитализаций по ВМП (дневной стационар) и случаев оказания медицинской помощи в приемном 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 приемное отделение стационара.

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

При учете комплексных услуг по диспансеризации, профилактических осмотров и т.п. номер талона амбулаторной помощи / статистической карты выбывшего из стационара строится по правилу: аббревиатура вида диспансеризации и/или профилактического осмотра + реквизиты документа ОМС пациента через знак подчеркивания.

При учете услуг, выполненных при углубленном медицинском осмотре несовершеннолетних, номер талона амбулаторной помощи / статистической карты выбывшего из стационара 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 усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью,

ПРОФД – профилактические осмотры несовершеннолетних,

ПРОФВ – профилактические осмотры взрослого населения,

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

УД – углубленная диспансеризация лиц, перенесших 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 талона амбулаторной помощи / статистической карты выбывшего из стационара 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 талона амбулаторной помощи / статистической карты выбывшего из стационара, оформленных на незарегистрированного новорожденного, дополняется сведениями о поле, дате рождения и «условном номере», которые разделены символом «#» («решетка»):

- собственно номер талона амбулаторной помощи / статистической карты выбывшего из стационара (не более 12 символов, в котором могут присутствовать цифровые и буквенные символы за исключением символа «#»)¹;

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

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

- «условный номер» ребенка при многоплодных родах (при единственном новорожденном указывается символ «1»).

При одновременном лечении новорожденных при многоплодных родах фасетный номер талона амбулаторной помощи / статистической карты выбывшего из стационара, оформленных на каждого из них, должен быть уникален: для пациентов амбулаторно-поликлинических МО – в течение отчетного периода, стационаров – в течение календарного года.

При одновременном лечении (в один и тот же отчетный период) незарегистрированного новорожденного и его матери / законного представителя в счете на представителя указывается номер талона амбулаторной помощи / статистической карты выбывшего из стационара без дополнительных символов по полу и дате 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 новорожденного, 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 новорожденного

Параметр оформляется автоматически по анализу номера талона амбулаторной помощи / статистической карты выбывшего из стационара, оформленной на незарегистрированного новорожденного, по шаблону: ПДДММГГН, где:

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

ДД – день рождения;

ММ – месяц рождения;

ГГ – последние 2 цифры года рождения;

Н – порядковый номер новорожденного 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 учете 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

^{на 1}

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.

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 учете 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 приемное 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 произведен в условиях круглосуточного или дневного стационара в период госпитализации пациента, в соответствии с маршрутизацией, утвержденной 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 приемном 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 углубленных 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 правом «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)
	<i>дневные стационары, круглосуточные стационары, включая приемное и (при составном счете на выписавшего пациента тип направления сопровождает либо все стационарные составляющие счета (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 учете 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 учета услуг неотложной помощи, включенных 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 учете симультанных услуг и оказании в приемном 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 СМП и НМП) (в условиях дневных стационаров не применяется); - при учете симультанных услуг и оказании в приемном отделении медицинских услуг из справочника «reesus» пакета НСИ АИС ОМС - «Реестр медицинских услуг» пациентам, поступившим в экстренном порядке, без последующей госпитализации;		+	+	+
3	- пациент обратился самостоятельно по поводу заболевания, представляющего угрозу жизни пациента (перечень кодов медицинских услуг, принимаемых на этапе МЭК, без подтверждения обоснованности экстренной госпитализации путем проведения МЭЭ и ЭКМП), указан в справочнике «msexr» пакета НСИ АИС ОМС и соответствующем приложении к настоящему Тарифному соглашению) (в условиях дневных стационаров не применяется); - при учете симультанных услуг и оказании в приемном отделении медицинских услуг из справочника		+	+	+

	«reesus» пакета НСИ АИС ОМС - «Реестр медицинских услуг» пациентам, самостоятельно обратившимся в стационар в связи с развитием (или подозрением) острого (или обострением хронического) заболевания, без последующей госпитализации - пациент предъявил направление от медицинской организации, не работающей в системе ОМС Российской Федерации.				
4	при учете услуг из справочника «reesus» пакета НСИ АИС ОМС - «Реестр медицинских услуг», разрешенных к учету в стационарах, выполненных по направлению из других МО, участников системы ОМС, в параклиническом отделении (кроме медицинских услуг, оказанных в приемном отделении).	направление от МО - участника системы ОМС города Москвы, в т.ч. «актив» ССиНМП им. Пучкова	+	+	
6	Направлен для проведения диагностического обследования	Направление на проведение диагностического обследования	+		
7		наличие распределения Москомспорта на проведение углубленных 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 четко 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 углубленных медицинских осмотров.

В случаях самостоятельного обращения иногородних пациентов в приемное 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 приемное отделение стационара без последующей госпитализации заполнение не обязательно.

В случаях самостоятельного обращения застрахованных по ОМС пациентов за медицинской помощью (самотек) 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, включенные 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 учета медицинских услуг используются справочники «Reesus», «Reesms», «Reesvp» пакета НСИ АИС ОМС.

Дата оказания услуги/выписки

При учете простых медицинских услуг указывается дата оказания услуги.

При учете 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, проведенных пациентов в дневном стационаре. Для круглосуточного стационара соответствует значению параметра «K_U» + 1.

Код законченного (прерванного) случая госпитализации

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

Таблица 7. Кодирование законченных (прерванных) случаев госпитализации

код	Описание
Законченные случаи	
0	специализированная медицинская помощь, не включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (за исключением медицинской реабилитации)
v	высокотехнологичная медицинская помощь
A	применяется при учете 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 учете медицинской помощи, оказанной в отделении медицинской реабилитации в течение не менее 14 дней.
S	применяется при учете медицинской помощи в рамках спецпроекта.
Прерванные случаи (только для учета специализированной медицинской помощи, не включенной в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи)	
1	применяется при учете случая госпитализации, прерванного в связи с преждевременной выпиской пациента из стационара по собственному желанию (по семейным обстоятельствам), по требованию родителей (для детей), подтвержденному соответствующим заявлением в первичной медицинской документации
2	применяется при учете случая госпитализации, прерванного в связи с преждевременной выпиской пациента из стационара за нарушение больничного режима, подтвержденное в первичной медицинской документации, а также в связи с самовольным уходом больного из стационара, подтвержденным первичной медицинской документацией
3	применяется при учете случая госпитализации, прерванного в связи с переводом пациента в стационар другой медицинской организации (юридического лица), подтвержденным первичной медицинской документацией
5	применяется при учете случая госпитализации, прерванного в связи со смертью больного в данном отделении стационара (за исключением услуги «66212»)
6	применяется при учете случая госпитализации в целях проведения диагностического обследования (в том числе допризывников) в стационарных условиях
7	применяется при учете случая госпитализации, прерванного в связи с переводом пациента в другое отделение той же медицинской организации (юридического лица)
9	применяется при невыполнении по тем или иным причинам оперативного вмешательства при использовании для учета кодов, предусматривающих его обязательное проведение (за исключением медицинских услуг, не требующих обязательного выполнения оперативного вмешательства в соответствии с технологической картой)
B	применяется в случаях невыполнении условий (по срокам лечения / кратности циклов химиотерапии), установленных для законченных случаев госпитализации.
C	применяется при введении карантинных мероприятий
E	применяется при переводе в отделение с другим финансированием (например, в отделение паллиативной медицинской помощи)
D	применяется в дневном стационаре химиотерапевтического профиля для учета в подсистеме ПУМП АИС ОМС промежуточных движений пациента (фактических дат введения химиопрепарата).
P	применяется в дневном стационаре химиотерапевтического профиля для учета 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 учета 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

Учет медицинских манипуляций ведется 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 приведен в кодификаторе «horff» пакета НСИ АИС ОМС.

Количество проведенных медицинских манипуляций с данным кодом

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

Признак «Особый случай счета пациента»

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

Таблица 8. Особый случай счета пациента

Код	Описание	Применение
0	Обычное кодирование	
1	Счет пациента подтвержден протоколом заседания ВК	Решение об учете медицинской помощи принято ВК и не соответствует стандартным требованиям
3	Перевод в другую МО	Применяется при учете 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 подтвержденной ПМД необходимости оказания медицинской услуги, используемой для лиц определенного пола, лицам иного пола. В том числе при расхождении документального и медицинского пола
5	Констатация смерти пациента	Применяется при учете 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
7	Направление выдано врачом-онкологом	Применяется при учете медицинской помощи, оказанной по направлению врача-онколога (в том числе, при проведении КТ/МРТ)
8	Обоснованное превышение регламентированной кратности оказания услуги	Применяется при обоснованном (подтвержденном первичной медицинской документацией) превышением установленной кратности (по справочнику «codku» пакета НСИ АИС ОМС) оказания медицинских услуг
С	Оказание медицинской помощи в связи с заболеванием COVID-19 лиц, включенных в группы риска, в условиях СКП	Применяется в случаях оказания медицинской помощи в связи с заболеванием COVID-19 лицам, включенным 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 (подтвержденном первичной медицинской документацией) нарушении правил регистрации совместно выполняемых услуг/несовместимых медицинских услуг (по справочнику «совмпо» пакета НСИ АИС ОМС)
e	Оказание медицинской помощи с обоснованным в ПМД нарушением соответствия возрасту и т.д.	Применяется при обоснованной (подтвержденной 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, подтвержденное 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
d	Услуга оказана в рамках диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья	Применяется для маркировки отдельных простых медицинских услуг, оказанных в рамках диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья

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 приемное отделение
102	Переведен в другую МО из стационара	
103	Переведен в дневной стационар из стационара	
104	Переведен на другой профиль коек стационара	
105	Умер в стационаре	
106	Умер в приемном 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	Переведен в другую МО из дневного стационара	
203	Переведен в стационар из дневного стационара	
204	Переведен на другой профиль коек дневного стационара	
205	Умер в дневном стационаре	
206	Умер в приемном покое дневного стационара	

207	Лечение прервано по инициативе пациента в дневном стационаре	Амбулаторно-поликлиническая медицинская организация, поликлиническое и клинико-диагностическое отделение стационара, патологоанатомическое отделение (коды 301-315)
208	Лечение прервано по инициативе МО в дневном стационаре	
301	Лечение завершено в поликлинике	
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 определенных групп взрослого населения - присвоена I группа здоровья	
318	Проведена диспансеризация определенных 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	Амбулаторно-поликлиническая медицинская организация, поликлиническое и клинико-диагностическое отделение стационара, патологоанатомическое отделение (коды 301-315)
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	Амбулаторно-поликлиническая медицинская организация, поликлиническое и клинико-диагностическое отделение стационара, патологоанатомическое отделение (коды 301-315)
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	Амбулаторно-поликлиническая медицинская организация, поликлиническое и клинико-диагностическое отделение стационара, патологоанатомическое отделение (коды 301-315)
332	Проведен профилактический медосмотр несовершеннолетнего - присвоена I группа здоровья	
333	Проведен профилактический медосмотр несовершеннолетнего - присвоена II группа здоровья	Амбулаторно-поликлиническая медицинская организация, поликлиническое и клинико-диагностическое отделение стационара, патологоанатомическое отделение (коды 301-315)
334	Проведен профилактический медосмотр несовершеннолетнего - присвоена III группа здоровья	
335	Проведен профилактический медосмотр несовершеннолетнего - присвоена IV группа здоровья	
336	Проведен профилактический медосмотр несовершеннолетнего - присвоена V группа здоровья	
343	Проведен профилактический медосмотр взрослого населения - присвоена I группа здоровья	
344	Проведен профилактический медосмотр взрослого населения - присвоена II группа здоровья	

347	Проведена диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку, в приемную или патронатную семью - присвоена I группа здоровья	
348	Проведена диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку, в приемную или патронатную семью - присвоена II группа здоровья	
349	Проведена диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку, в приемную или патронатную семью - присвоена III группа здоровья	
350	Проведена диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку, в приемную или патронатную семью - присвоена IV группа здоровья	
351	Проведена диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку, в приемную или патронатную семью - присвоена V группа здоровья	
353	Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена II группа здоровья	
355	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена IIIа группа здоровья	
356	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена IIIб группа здоровья	
357	Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения - предварительно присвоена IIIа группа здоровья	
358	Направлен на II этап диспансеризации определенных 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 усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную 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 усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную 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 усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную 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 усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, предварительно присвоена V группа здоровья	
373	Проведен профилактический медосмотр взрослого населения - присвоена IIIа группа здоровья	
374	Проведен профилактический медосмотр взрослого населения - присвоена IIIб группа здоровья	

Цель посещения

Указывается цель посещения.

Значения целей посещения:

«1.0» - «Посещение по заболеванию» - единица объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с лечебной целью.

«1.1» - «Посещение в неотложной форме» - оказание неотложной медицинской помощи лицам, обратившимся с признаками неотложных состояний (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи).

1.10. «По направлению» - не используется.

1.11. «Дневной стационар» - не используется.

1.12. «Школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания» - указывается для комплексных медицинских услуг о посещении школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания.

«1.2» - «Активное посещение» - повторное врачебное посещение больного на дому по инициативе врача.

«1.3» - «Диспансерное наблюдение» - проводимое динамически с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями,

проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

«1.4» - «Посещение в рамках школы сахарного диабета» - посещение школы сахарного диабета.

«1.5» - «Консультативный прием» - указывается при проведении приёма с целью консультации пациента.

«1.6» - «Посещение фельдшера женщиной репродуктивного возраста с целью проведения санитарно-гигиенического обучения по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем» - посещение среднего медицинского работника женщиной репродуктивного возраста с целью проведения санитарно-гигиенического обучения по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем.

«1.7» - «Посещение на дому в связи с проведением 3 этапа медицинской реабилитации» - посещение врача на дому в связи с проведением 3 этапа медицинской реабилитации.

«1.8» - «Диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме» - проводимое динамически с определенной периодичностью необходимое обследование детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, страдающих хроническими заболеваниями, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

1.9 - Посещение школы для больных с хроническими заболеваниями - указывается для комплексных медицинских услуг о посещении школ для больных с хроническими заболеваниями.

«2.1» - «Медицинский осмотр» - комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

«2.2» - «Диспансеризация и профилактический медицинский осмотр» - комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследования, проводимого в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения), раннего выявления распространенных хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития; профилактическое консультирование и назначение лечения, осуществляемые в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

«2.3» - «Комплексное обследование» - комплекс исследований для оценки наиболее вероятных факторов риска, функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей пациента (учитываются посещения, выполненные в «Центре здоровья»).

2.4 - «Паллиативная медицинская помощь» - не используется.

«2.5» - «Патронаж» - проведение на дому оздоровительных и профилактических мероприятий, внедрение правил личной гигиены и улучшение санитарно-гигиенических условий в быту.

«2.6» - «Посещение по другим обстоятельствам» - включают посещения в связи:

- с направлением на консультацию, госпитализацию, в том числе в дневной стационар;
- с оформлением справки (в том числе оформление справки о смерти), санаторно-курортной карты и других медицинских документов.

Примечание: оформление справки о смерти относится к посещениям с иными целями в случае, если на больного в этот период не оформлен талон амбулаторного пациента на законченный случай лечения у данного специалиста. В случае, если талон амбулаторного пациента оформлен у врача (врача-специалиста), то единицей учета медицинской помощи будет обращение по поводу заболевания.

2.7 - «Посещение с профилактическими целями центров здоровья» - Указывается для медицинских услуг в рамках Московского чек-апа.

«3.0» - «Обращение по заболеванию» Указывается для всех медицинских услуг, включая приемы врачей-специалистов, лечебные процедуры и диагностические услуги, оказываемых застрахованному лицу в рамках обращения по одному заболеванию.

При этом прием врача-специалиста, завершающий обращение застрахованного лица по одному заболеванию, маркируется значением «1» – «Да» в поле «Законченный случай» формы ТАП подсистемы ПУМП АИС ОМС. Все остальные медицинские услуги, входящие в состав такого обращения, маркируются значением «2» – «Нет» в поле «Законченный случай» формы ТАП подсистемы ПУМП АИС ОМС.

«3.1» - «Обращение с профилактической целью» Указывается для всех медицинских услуг, включая приемы врачей-специалистов и диагностические услуги, оказываемых застрахованному лицу в рамках обращения с профилактической целью. При этом прием врача-специалиста, завершающий обращение застрахованного лица с профилактической целью, маркируется значением «1» – «Да» в поле «Законченный случай» формы ТАП подсистемы ПУМП АИС ОМС. Все остальные медицинские услуги, входящие в состав такого обращения, маркируются значением «2» – «Нет» в поле «Законченный случай» формы ТАП подсистемы ПУМП АИС ОМС.

«3.2» - «Комплексное посещение в амбулаторных условиях в связи с проведением 3 этапа медицинской реабилитации» - Комплексное посещение в амбулаторных условиях в связи с проведением 3 этапа медицинской реабилитации.

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 приема / 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 приема 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».

Особенности учета медицинской помощи при наличии признаков совершения противоправных действий третьими лицами в отношении пациента

В случае наличия признаков совершения противоправных действий третьими лицами в отношении пациента в обязательном порядке указывается код особого случая реестра пациентов «Р» – «Наличие признаков совершения в отношении пациента противоправных действий».

Услуги по диспансеризации определенных групп взрослого населения (ДД)

Таблица соответствия года рождения пациента и комплексной услуги «Первый этап диспансеризации» на 2025 год приведена в настоящем Регламенте.

Результат диспансеризации (поле «RSLT» реестра счета) выбирается по кодификатору «rsv009» пакета НСИ АИС ОМС, в который включены коды результата диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с группой здоровья (коды 317/318/355/356), либо сведения о направлении на второй этап диспансеризации (коды 353/357/358).

«Исход заболевания» (поле «ISHOD» реестра счета) - выбирается значение «304» по кодификатору «isv012» пакета НСИ АИС ОМС.

Одним из признаков направления на второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения является результат первого этапа диспансеризации (поле «RSLT» реестра счета), зарегистрированный в счете на комплексную услугу по диспансеризации данного пациента «Первый этап диспансеризации» - «Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена II/IIIa/IIIб группа здоровья» (кодификатор «Результат обращения» «rsv009» пакета НСИ АИС ОМС, коды 353/357/358 в соответствии с группой здоровья).

При учете услуг II этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, зарегистрированных в счете на простые услуги по диспансеризации, в счете пациента (поле «RSLT» реестра счета) указывается «Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена II/IIIa/IIIб группа здоровья» (кодификатор «Результат обращения» «rsv009» пакета НСИ АИС ОМС, коды 353/357/358 в соответствии с группой здоровья).

В качестве «результата» осмотра/исследования взрослого населения, проведенного в рамках второго этапа диспансеризации (тип карты - ДД), следует применять (за исключением услуги «Прием врача-терапевта участкового профилактический, амб.» (код «1017» / «801017»)) / «Прием врача общей практики (семейного врача) взрослого населения профилактический, амб.» (код «1807» / «801807»)) в счете пациента (поле «RSLT» реестра счета) коды результата диспансеризации «Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена II/IIIa/IIIб группа здоровья» (кодификатор «Результат обращения» «rsv009» пакета НСИ АИС ОМС, коды 353/357/358). Результатом завершения II этапа диспансеризации взрослого населения является услуга «Прием врача-терапевта

участкового профилактический, амб.» (код «1017» / «801017») / «Прием врача общей практики (семейного врача) взрослого населения профилактический, амб.» (код «1807» / «801807») с регистрацией в счете пациента (поле «RSLT» реестра счета) кода результата диспансеризации – «Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения – присвоена I/II/IIIa/IIIб группа здоровья» (кодификатор «Результат обращения» «rsv009» пакета НСИ АИС ОМС, коды 317/318/355/356).

Услуги по углубленной диспансеризации граждан

Результат диспансеризации (поле «RSLT» реестра счета) выбирается по кодификатору «rsv009» пакета НСИ АИС ОМС, в который включены коды результата диспансеризации определенных групп взрослого населения и углубленной диспансеризации в соответствии с группой здоровья (коды 355, 356), либо сведения о направлении на второй этап диспансеризации (коды 357, 358).

«Исход заболевания» (поле «ISHOD» реестра счета) - выбирается значение «304» по кодификатору «ISV012» пакета НСИ АИС ОМС.

Одним из признаков направления на второй этап углубленной диспансеризации является результат первого этапа диспансеризации (поле «RSLT» реестра счета), зарегистрированный в счете на комплексную услугу по углубленной диспансеризации данного пациента (кодификатор «Результат обращения» «rsv009» пакета НСИ АИС ОМС, коды 357, 358 в соответствии с группой здоровья).

Результатом завершения II этапа углубленной диспансеризации населения является регистрация медицинских услуг «1978» и (или) «1979» в счете пациента со значением результата обращения (поле «RSLT» реестра счета), равного 355 или 356 (кодификатор «Результат обращения» «rsv009» пакета НСИ АИС ОМС, коды 355, 356).

При оформлении талона на любую из медицинских услуг углубленной диспансеризации населения необходимо внести специальную метку на талон – УД.

По результатам оказания медицинских услуг «1975», «1976», «1977», «1978», «1979», в счете пациента регистрируется диагноз основного заболевания:

– «U08.9» - «В личном анамнезе COVID-19, неуточненный» в случае отсутствия у застрахованного лица жалоб на состояние здоровья после перенесенного COVID-19 и отсутствия выявленных при проведении углубленной диспансеризации отклонений;

– «U09.9» - «Состояние после COVID-19 неуточненное» в случае наличия у застрахованного лица жалоб на состояние здоровья после перенесенного COVID-19 или в случае выявления при проведении углубленной диспансеризации отклонений.

Услуги по профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения (ПРОФВ)

Таблица соответствия года рождения пациента и комплексных услуг профилактического медицинского осмотра взрослого населения, проводимого в качестве самостоятельного мероприятия, на 2025 год приведена в настоящем Регламенте.

По завершении профилактического медицинского осмотра и установления группы здоровья пациента определяется код комплексной услуги в соответствии с полом и возрастом пациента (коды «1949» - «1954», «801949» - «801954» и «1968» - «1973», «801698» - «801973»), который вносится в счет по ОМС на пациента. При оформлении штатного талона по комплексной услуге необходимо внести специальную метку на талон – «ПРОФВ».

Результат осмотра (поле «RSLT» реестра счета) выбирается по кодификатору «rsv009» пакета НСИ АИС ОМС, в который включены коды результата профилактического медицинского осмотра взрослого населения в соответствии с группой здоровья - коды 343; 344; 373; 374.

«Исход заболевания» (поле «ISHOD» реестра счета) - выбирается значение «304» по кодификатору «isv012» пакета НСИ АИС ОМС.

Услуги по профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних (ПРОФД)

Возраст ребенка определяется с точностью до месяца и года рождения для детей до 1 года и 6 месяцев включительно и с точностью до года для детей в возрасте с 2 лет и старше.

Таблица соответствия года рождения ребенка и кодов комплексных услуг профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних на 2025 год приведена в настоящем Регламенте.

По завершении первого этапа профилактического осмотра несовершеннолетнего определяется код комплексной услуги в соответствии с возрастом пациента, который вносится в счет по ОМС на пациента. При оформлении талона на комплексную услугу на талон необходимо внести специальную метку – «ПРОФД».

Результат осмотра (поле «RSLT» реестра счета) выбирается по кодификатору «гsv009» пакета НСИ АИС ОМС, в который включены коды результата профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего в соответствии с группой здоровья (коды 332/333/334/335/336), либо сведения о направлении на второй этап осмотра (коды 361/362/363/364).

«Исход заболевания» (поле «ISHOD» реестра счета) - выбирается значение «304» по кодификатору «isv012» пакета НСИ АИС ОМС.

Одним из признаков направления на второй этап профилактического осмотра несовершеннолетнего является результат первого этапа профилактического осмотра (поле «RSLT» реестра счета), зарегистрированный в счете на комплексную услугу «Профилактический медицинский осмотр детей» - «Направлен на II этап профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, предварительно присвоена II/III/IV/V группа здоровья» (кодификатор «Результат обращения» «гsv009» пакета НСИ АИС ОМС, коды 361/362/363/364 в соответствии с группой здоровья).

При учете услуг II этапа профилактического осмотра несовершеннолетнего, зарегистрированных в счете на простые услуги по профилактическому осмотру, в счете пациента (поле «RSLT» реестра счета) указывается «Направлен на II этап профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, предварительно присвоена II/III/IV/V группа здоровья» (кодификатор «Результат обращения» «гsv009» пакета НСИ АИС ОМС, коды 361/362/363/364 в соответствии с группой здоровья).

В качестве «результата» осмотра / исследования несовершеннолетнего, проведенного в рамках второго этапа профилактического осмотра, следует применять (за исключением услуги «Прием врача-педиатра детей старше 1 года профилактический, амб.» (код «101028» / «901028») / «Прием врача-педиатра (ДШО) профилактический» (код «101030» / «901030») в счете пациента (поле «RSLT» реестра счета) коды результата диспансеризации «Направлен на II этап профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, предварительно присвоена II/III/IV/V группа здоровья» (кодификатор «Результат обращения» «гsv009» пакета НСИ АИС ОМС, коды 361/362/363/364).

Результатом завершения II этапа профилактического осмотра несовершеннолетнего является услуга «Прием врача-педиатра детей старше 1 года профилактический, амб.» (код «101028» / «901028») / «Прием врача-педиатра (ДШО) профилактический» (код «101030» / «901030») с регистрацией в счете пациента (поле «RSLT» реестра счета) кода результата диспансеризации – «Проведен профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнему – присвоена I/II/III/IV/V группа здоровья» (кодификатор «Результат обращения» «гsv009» пакета НСИ АИС ОМС, коды 332/333/334/335/336).

Услуги по диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (ДС), а также диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (ДУ)

При оформлении талона на комплексную услугу на талон необходимо внести специальную метку – «ДС» / «ДУ».

Значение результата осмотра (поле «RSLT» реестра счета) выбирается по кодификатору «гsv009» пакета НСИ АИС ОМС, в который включены коды результата диспансеризации несовершеннолетнего в соответствии с группой здоровья (коды

321/322/323/324/325 – для ДС, коды 347/348/349/350/351 – для ДУ), либо сведения о направлении на второй этап диспансеризации (коды 365/366/367/368 – для ДС, коды 369/370/371/372 – для ДУ).

«Исход заболевания» (поле «ISHOD» реестра счета) – выбирается значение «304» по кодификатору «isv012» пакета НСИ АИС ОМС.

Одним из признаков направления на второй этап диспансеризации детей-сирот является результат первого этапа диспансеризации (поле «RSLT» реестра счета), зарегистрированный в счете на комплексную услугу «Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»: «Направлен на II этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, предварительно присвоена II/III/IV/V группа здоровья» или «Направлен на II этап диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, предварительно присвоена II/III/IV/V группа здоровья» (кодификатор «Результат обращения» «rsv009» пакета НСИ АИС ОМС, коды 365/366/367/368 – для ДС, коды 369/370/371/372 – для ДУ в соответствии с группой здоровья).

При учете услуг II этапа диспансеризации детей-сирот, зарегистрированных в счете на простые услуги по диспансеризации, в счете пациента (поле «RSLT» счета на пациента) указывается «Направлен на II этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, предварительно присвоена II/III/IV/V группа здоровья» – для ДС или «Направлен на II этап диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся/без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» - для ДУ (кодификатор «Результат обращения» «rsv009» пакета НСИ АИС ОМС, коды 365/366/367/368 – для ДС или коды 369/370/371/372 – для ДУ в соответствии с группой здоровья).

В качестве «результата» осмотра/исследования несовершеннолетнего, проведенного в рамках второго этапа диспансеризации (тип карты – ДС/ДУ), следует применять (за исключением услуги «Прием врача-педиатра диспансерный амб.» (код «101003» / «901003») / «Прием врача-педиатра детей старше 1 года профилактический, амб.» (код «101028» / «901028») / «Прием врача-педиатра (ДШО) профилактический» (код «101030» / «901030») в счете пациента (поле «RSLT» счета) коды результата диспансеризации «Направлен на II этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, предварительно присвоена II/III/IV/V группа здоровья» - для ДС или «Направлен на II этап диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» - для ДУ (кодификатор «Результат обращения» «rsv009» пакета НСИ АИС ОМС, коды 365/366/367/368 – для ДС или коды 369/370/371/372 – для ДУ в соответствии с группой здоровья).

Результатом завершения II этапа диспансеризации несовершеннолетнего является услуга «Прием врача-педиатра диспансерный амб.» (код «101003» / «901003») / «Прием врача-педиатра детей старше 1 года профилактический, амб.»

(код «101028» / «901028») / «Прием врача-педиатра (ДШО) профилактический»

(код «101030» / «901030») с регистрацией в счете пациента (поле «RSLT» реестра счета) кода результата диспансеризации «Проведена диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации - присвоена I/II/III/IV/V группа здоровья» - для ДС или «Проведена диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку, в приемную или патронатную семью – присвоена I/II/III/IV/V группа здоровья» - для ДУ (кодификатор «Результат обращения» «rsv009» пакета НСИ АИС ОМС, коды 321/322/323/324/325 – для ДС или 347/348/349/350/351 – для ДУ).

**Отчет «НО + код СМО + код МО.мму» - Перечень медицинских манипуляций по
кодификатору ФОМС ²**

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	RECID	Char	10	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Уникальный идентификатор строки в данном отчете.
2	SN_POL	Char	25	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Серия и номер ДПФС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного), который должен совпадать со значением поля в отчете «S + код СМО»
3	C_I	Char	30	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Номер амбулаторной карты / статистической карты выбывшего из стационара из отчета «S + код СМО» (реестра счетов).
4	CODHO	Char	20	Заполнение условно. Код медицинской манипуляции по справочнику horff_. Или код метода ВМП (поле «CODFFOMS» по справочнику «teesvr» для соответствующего кода медицинской услуги ВМП).
5	AN_TYPE	Num	1	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Код типа анестезии: 1 - общая 2 - местная 3 - не применялась
6	OP_MAIN	Num	1	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Признак основной операции. Указывается 1, если операция отмечена как основная. В других случаях указывается 0.
7	OP_SPEC	Num	1	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Признак использования специальной аппаратуры: 0 - отсутствует 1 - криогенная 2 - лазерная 3 - эндоскопическая
8	K_NO	Num	2	Заполнение условно.

² Учет 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
				Количество медицинских манипуляций данного кода, выполненных в рамках данной медицинской услуги (поле «COD» данного отчета). При указании в поле «CODHO» кода метода ВМП указывается = «1».
9	PCOD	Char	10	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Код оперирующего врача. Заполняется по справочнику «NV+код МО», параметр «PCOD».
10	PRVS	Num	4	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Специальность оперирующего врача. Заполняется по справочнику «NV+код МО», параметр «PRVS»
11	IOTD	Char	8	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Код отделения МО (отделения филиала МО). Заполняется по справочнику отделений «D+код МО»
12	COD	Num	6	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Код связанной медицинской услуги из отчета «S + код СМО» (реестра счетов).

Примечание. В случае выполнения в рамках одной медицинской услуги (поле «COD» данного отчета) разных медицинских манипуляций значения полей «SN_POL», «C_I», «COD» повторяются.

Отчет «MED_DEV + код СМО + код МО.mmu» - «Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1.	RECID	Char	10	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Уникальный идентификатор строки в данном отчете.
2.	RECID_S	Char	10	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Идентификатор записи из отчета «S + код СМО» (реестра счетов).
3.	SN_POL	Char	25	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Серия и номер ДПФС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного) из отчета «S + код СМО» (реестра счетов).
4.	C_I	Char	30	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Номер амбулаторной карты / статистической карты выбывшего из стационара из отчета «S + код СМО» (реестра счетов).
5.	COD	Num	6	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Код услуги из отчета «S + код СМО» (реестра счетов).
6.	K_DEV	Num	2	Заполнение условно.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
				Количество медицинских изделий. Для МИ с ТИИ не заполняется.
7.	DATE_MED	Date	8	Заполнение условно. Дата установки медицинского изделия. Для МИ с ТИИ не заполняется.
8.	CODE_DEV	Num	6	Заполнение условно. Код вида медицинского изделия по справочнику «medizd». Для МИ с ТИИ не заполняется.
9.	NUMBER_SER	Char	100	Заполнение условно. Серийный номер. При отсутствии серии указывается маркировочный код. Для МИ с ТИИ не заполняется.
10	TIP_OPL	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	DID	Num	7	Заполнение условно. Код медицинского изделия по справочнику «tarim», поле «COD».
12	ТИИ_ID	Num	10	Заполнение условно. ID МИ с ТИИ, по справочнику «MZ_ТИИ» поле «CODE».
13	ТИИ_NAME	Char	250	Заполнение условно. Наименование МИ с ТИИ, по справочнику «MZ_ТИИ» поле «NAME».
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 счете 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	10	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Уникальный идентификатор строки.
2.	SCOD	Char	10	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Код справочника (кодификатора)
3.	CUR_VER	Char	10	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Номер используемой версии справочника

Отчет «ONK_SL + код СМО + код МО.mtu» - «Сведения о случае лечения онкологического заболевания»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	RECID_S	Char	10	Идентификатор записи реестра счета.	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается идентификатор связанной записи из отчета «S + код СМО» (реестра счетов)
2	RECID	Char	10	Уникальный идентификатор строки в данном файле.	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
3	SN_POL	Char	25	Серия и номер ДПФС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного)	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО» (реестра счетов)
4	C_I	Char	30	Номер амбулаторной карты / статистической карты вышедшего из стационара	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО» (реестра счетов)
5	COD	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО» (реестра счетов)
6	DS1_T	Num	1	Повод обращения.	Заполнение условно.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
					Заполняется по классификатору «onreas».
7	STAD	Num	3	Стадия заболевания.	Заполнение условно. Заполняется по классификатору «onstad».
8	ONK_T	Num	3	Значение Tumor.	Заполнение условно. Заполняется по классификатору «ontum_».
9	ONK_N	Num	3	Значение Nodus	Заполнение условно. Заполняется по классификатору «onnod_».
10	ONK_M	Num	3	Значение Metastasis	Заполнение условно. Заполняется по классификатору «onmet_».
11	MTSTZ	Num	1	Признак выявления отдаленных метастазов	Заполнение условно. При наличии указывается значение «1», в иных случаях значение «пусто».
12	SOD	Num	6.2	Суммарная очаговая доза	Заполнение условно.
13	K_FR	Num	2	Количество фракций проведения лучевой терапии	Заполнение условно.
14	WEI	Num	5.1	Масса тела (кг)	Заполнение условно.
15	HEI	Num	3	Рост (см)	Заполнение условно.
16	BSA	Num	4.2	Площадь поверхности тела	Заполнение условно.

Отчет «ONK_USL + код СМО + код МО.мму» - «Сведения об услуге»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	RECID_SL	Char	10	Уникальный идентификатор из ONK_SL.	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается RECID связанной записи из отчета «ONK_SL + код СМО»
2	RECID	Char	10	Уникальный идентификатор строки в данном файле.	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
3	SN_POL	Char	25	Серия и номер ДПФС пациента (матери или иного законного представителя	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
				незарегистрированного новорожденного)	Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО»
4	C_I	Char	30	Номер амбулаторной карты / статистической карты выбывшего из стационара	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО»
5	COD	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО»
6	USL_TIP	Num	1	Тип услуги	Заполнение условно. Заполняется по классификатору «onlech».
7	HIR_TIP	Num	1	Тип хирургического лечения	Заполнение условно. Заполняется по классификатору «onhir_».
8	LEK_TIP_L	Num	1	Линия лекарственной терапии	Заполнение условно. Заполняется по классификатору «onlekl».
9	LEK_TIP_V	Num	1	Цикл лекарственной терапии	Заполнение условно. Заполняется по классификатору «onlekv».
10	LUCH_TIP	Num	1	Тип лучевой терапии	Заполняется по классификатору «onluch».
11	PPTR	Num	1	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Заполнение условно. При проведении указывается значение «1», в иных случаях значение «пусто».

Отчет «ONK_CONS + код СМО + код МО.mtu» - «Сведения о консилиуме»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	RECID_S	Char	10	Идентификатор записи из реестра счетов (из файла «S»).	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается идентификатор связанной записи из отчета «S + код СМО» (реестра счетов)
2	SN_POL	Char	25	Серия и номер ДПФС пациента (матери или иного законного представителя	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
				незарегистрированного новорожденного)	Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО» (реестра счетов)
3	C_I	Char	30	Номер амбулаторной карты / статистической карты выбывшего из стационара	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО» (реестра счетов)
4	COD	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «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.

Отчет «ONK_LS + код СМО + код МО.мму» - «Сведения о лекарственных препаратах, применяемых при химиотерапии»

В данный отчет включается информация обо всех введенных 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	10	Идентификатор записи из ONK_USL	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается RECID из связанной записи из отчета «ONK_USL + код СМО»
2	SN_POL	Char	25	Серия и номер ДПФС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного)	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО»
3	C_I	Char	30	Номер амбулаторной карты / статистической карты выбывшего из стационара	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО»

4	COD	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО»
5	SID	Char	10	Код (полное торговое наименование, полное МНН наименование)	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Заполняется значением medicament.CODE
6	REGNUM	Char	40	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Заполняется по справочнику «medicament» поле «CODE_N020».
7	REGNUM_DOP	Char	25	Расширенный идентификатор МНН лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «extmnn» поле «ID_LEKP_EX», соответствующее значению поля SID в данном файле.
8	DATE_INJ	Date	8	Дата введения лекарственного препарата	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
9	CODE_SH	Char	10	Код схемы лекарственной терапии	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «ondopk».
10	N_PAR	Char	40	Номер партии ЛС	Заполнение условно.
11	R_UP	Char	13	Код розничной упаковки	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «medicament_man_pack».
12	TIP_OPL	Num	1	Источник финансирования	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Возможные значения: 1 – ОМС 2 – Бюджет 3 – Личные средства 4 – ДМС 5 – Иное
13	N_RU	Char	20	Регистрационный номер ЛС	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «medicament_mfc».
14	OT_D	Num	15.3	Разовая доза	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.

					Заполняется в подсистеме ПУМП АИС ОМС в единицах назначения соответствующего препарата.
15	DT_Q	Num	2	Кратность приема в день	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
16	DT_D	Num	15.3	Суточная доза	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Вычисляется как $OT_D * DT_Q$
17	KV_INJ	Num	15.3	Количество введённого лекарственного препарата (действующего вещества)	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Рассчитывается фактически введённая суточная доза. Вычисляется как $medicament.STRENGTH_MASS_VALUE * DT_D$. Если $medicament.STRENGTH_MASS_VALUE = null$, то он считается = «1».
18	UT_D	Num	15.3	Количество утилизированного лекарственного препарата	Заполнение условно. Заполняется в подсистеме ПУМП АИС ОМС в единицах назначения соответствующего препарата.
19	KUT_INJ	Num	15.3	Количество утилизированного лекарственного препарата (действующего вещества)	Заполнение условно. Вычисляется как $medicament.STRENGTH_MASS_VALUE * UT_D$ Если $medicament.STRENGTH_MASS_VALUE = null$, то он считается = «1». Может принимать значение 0.00
20	KIZ_INJ	Num	15.3	Количество израсходованного (введённого + утилизированного) лекарственного препарата	Заполнение условно. Вычисляется как $KV_INJ + KUT_INJ$
21	S_INJ	Num	22.6	Стоимость лекарственного препарата за единицу действующего вещества	Заполнение условно. Заполняется в подсистеме ПУМП АИС ОМС.
22	SV_INJ	Num	15.2	Стоимость введённого лекарственного препарата	Заполнение условно. Вычисляется как $S_INJ * KV_INJ$
23	SIZ_INJ	Num	15.2	Стоимость израсходованного	Заполнение условно. Вычисляется как $S_INJ * KIZ_INJ$

				о лекарственного препарата	
24	RED_INJ	Num	1	Признак применения редукции для лекарственного препарата	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. 0 – без редукции; 1 – редукция присутствует.
25	SUM_OLS	Num	15.2	Рассчитанная стоимость лекарственного препарата (при лекарственном возмещении)	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается рассчитанная стоимость лекарственного препарата (при лекарственном возмещении). Может принимать значение 0,00.

Отчет «ONK_NAPR_V_OUT + код СМО + код МО.mmu» - «Сведения о цели исходящего направления»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	RECID_S	Char	10	Идентификатор записи из реестра счетов	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО»
2	SN_POL	Char	25	Серия и номер ДПФС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного)	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО»
3	C_I	Char	30	Номер амбулаторной карты / статистической карты вышедшего из стационара	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО»
4	COD	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО»
5	NAPR_DATE	Date	8	Дата выдачи направления	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
6	NAP_NUMBER	Char	16	Номер направления	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Составной номер направления ГГММДД_XXXX_XXXX
7	NAPR_V_OUT	Num	1	Цель исходящего направления	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Заполняется по справочнику «onparг».
8	NAPR_MO	Num	6	МО, в которую выдано направление	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.

Отчет «ONK_DIAG + код СМО + код МО.мпу» - «Сведения о диагностическом показателе»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	RECID_SL	Char	10	Идентификатор записи из ONK_SL	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается RECID связанной записи из отчета «ONK_SL + код СМО»
2	SN_POL	Char	25	Серия и номер ДПФС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного)	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО»
3	C_I	Char	30	Номер амбулаторной карты / статистической карты выбывшего из стационара	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО»
4	COD	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО»
5	DIAG_TIP	Num	1	Тип диагностического показателя.	Заполнение условно. Возможные значения: «1» - гистологический признак; «2» - маркер (ИГХ).
6	DIAG_CODE	Num	3	Код диагностического показателя	Заполнение условно. При «DIAG_TIP» = «1» заполняется по справочнику «onmrf_»; При «DIAG_TIP» = «2» заполняется по справочнику «onigh_».
7	DIAG_RSLT	Num	3	Код результата диагностики	Заполнение условно. При «DIAG_TIP» = «1» заполняется по справочнику «onmrf»; При «DIAG_TIP» = «2» заполняется по справочнику «onigr».
8	DIAG_DATE	Date	8	Дата взятия материала	Заполнение условно.
9	REC_RSLT	Num	1	Признак получения результата диагностики	Заполнение условно. В случае получения результата диагностики заполняется

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
					значением «1», в иных случаях значением «пусто».
10	MET_ISSL	Num	2	Метод диагностического исследования	Не заполняется.

Отчет «ONK_PROT+ код СМО + код МО.mty» - «Сведения о противопоказании или отказе»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	RECID_SL	Char	10	Идентификатор записи из ONK_SL.	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается RECID связанной записи из отчета «ONK_SL + код СМО»
2	SN_POL	Char	25	Серия и номер ДПФС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного)	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО»
3	COD	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО»
4	PROT	Num	1	Код противопоказания или отказа	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
5	D_PROT	Date	8	Дата регистрации противопоказания или отказа	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.

Отчет «CV_LS + код СМО + код МО.mty» – «Сведения о введенных лекарственных препаратах, за исключением химиотерапии»

В данный отчет включается информация обо всех введенных медицинскими организациями лекарственных препаратах, за исключением лекарственных препаратов, включаемых в отчет «ONK_LS + код СМО.mty».

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	RECID_S	Char	10	Идентификатор записи из реестра счетов	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается RECID из связанной записи из отчета «S + код СМО»

2	SN_POL	Char	25	Серия и номер ДПФС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного)	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО»
3	C_I	Char	30	Номер амбулаторной карты / статистической карты выбывшего из стационара	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО»
4	COD	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО»
5	REGNUM	Char	40	Идентификатор лекарственного препарата по ФОМС	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «medicament» поле «CODE_N020».
6	DATE_INJ	Date	8	Дата введения лекарственного препарата	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
7	CODE_SH COV	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	N_PAR	Char	40	Номер партии ЛС	Заполнение условно.
9	R_UP	Char	13	Код розничной упаковки	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «medicament_man_pack».
10	TIP_OPL	Num	1	Источник финансирования	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Возможные значения: 1 – ОМС 2 – Бюджет 3 – Личные средства 4 – ДМС 5 – Иное
11	N_RU	Char	20	Регистрационный номер ЛС	Заполнение условно. Заполняется по справочнику «medicament_mfc».
12	OT_D	Num	15.3	Разовая доза	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Заполняется в подсистеме ПУМП АИС ОМС в единицах назначения соответствующего препарата.

13	DT_Q	Num	2	Кратность приема в день	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
14	DT_D	Num	15.3	Курсовая доза (дневная)	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Вычисляется как $OT_D * DT_Q$
15	KV_INJ	Num	15.3	Количество введенного лекарственного препарата (действующего вещества)	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Рассчитывается фактически введенная суточная доза. Вычисляется как $medicament.STRENGTH_MASS_VALUE * DT_D$. Если $medicament.STRENGTH_MASS_VALUE = null$, то он считается = «1».
16	SID	Char	10	Код (полное торговое наименование, полное МНН наименование)	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Заполняется по справочнику «medicament» поле «CODE».
17	SUM_LS	Num	15.2	Рассчитанная стоимость лекарственного препарата (при лекарственном возмещении, кроме химиотерапии)	Заполнение условно. Указывается рассчитанная стоимость лекарственного препарата (при лекарственном возмещении, кроме химиотерапии).

Отчет «DOP_DIAG + код СМО + код МО.mtu» - «Сведения о результатах дополнительных диагностических исследованиях»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	RECID_S	Char	10	Идентификатор записи из реестра счетов (из файла «S»).	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается идентификатор связанной записи из отчета «S + код СМО» (реестра счетов)
2	SN_POL	Char	25	Серия и номер ДПФС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного)	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО» (реестра счетов)
3	C_I	Char	30	Номер амбулаторной карты / статистической карты выбывшего из стационара	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО» (реестра счетов)
4	COD	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.

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

Отчет «DIAG_RSLT + код СМО + код МО.мму» - «Сведения о результатах диагностического исследования и проведенного диспансерного наблюдения»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	RECID_S	Char	10	Идентификатор записи из реестра счетов (из файла «S»).	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается идентификатор связанной записи из отчета «S + код СМО» (реестра счетов)
2	SN_POL	Char	25	Серия и номер ДПФС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного)	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО» (реестра счетов)
3	C_I	Char	30	Номер амбулаторной карты / статистической карты выбывшего из стационара	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.

					Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО» (реестра счетов)
4	COD	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО» (реестра счетов)
5	MR_RES	Num	3	Код результата исследования / результата диспансерного наблюдения	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Заполняется по справочнику resils.

Отчет «SEC_DS + код СМО + код МО.mny» - «Сведения о сопутствующих заболеваниях»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	RECID_S	Char	10	Идентификатор записи из реестра счетов (из файла «S»).	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается идентификатор связанной записи из отчета «S + код СМО» (реестра счетов)
2	SN_POL	Char	25	Серия и номер ДПФС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного)	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО» (реестра счетов)
3	C_I	Char	30	Номер амбулаторной карты / статистической карты выбывшего из стационара	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО» (реестра счетов)
4	COD	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО» (реестра счетов)
5	DS_2	Char	6	Код диагноза сопутствующего заболевания по МКБ-10	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Заполняется по справочнику «mkb_10».
6	C_ZAB	Num	1	Характер сопутствующего заболевания	Заполнение условно.
7	DN	Num	1	Диспансерное наблюдение	Заполнение условно.

Отчет «KOMPL_USL + код СМО + код МО.mny» - «Сведения о медицинских услугах, выполненных в рамках комплексной медицинской услуги»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	RECID_S	Char	10	Идентификатор записи из реестра счетов (из файла «S»)	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается идентификатор связанной записи из отчета «S + код СМО» (реестра счетов).
2	SN_POL	Char	25	Серия и номер ДПФС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного)	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО» (реестра счетов).
3	COD	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса. Указывается код медицинской услуги, выполненной в составе связанной по RECID_S комплексной медицинской услуги.
4	K_U	Num	4	Количество услуг данного COD.	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса.
5	D_U	Date	8	Дата медицинской услуги	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса.
6	MC_ID	Char	20	Идентификатор документа ПУМП (MedCase)	Заполнение условно. Не заполняется в случае учёта медицинской услуги, не предъявлявшейся к оплате в составе реестров счетов. В случае учёта медицинской услуги, выполненной в составе случая госпитализации, указывается идентификатор Ф066.
7	P_PEREZ	Num	1	Признак перезачёта	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается «1» в случае когда медицинская услуга была предъявлена к оплате ранее или была выполнена в процессе госпитализации пациента и зачтена при формировании комплексной медицинской услуги. Используется для диспансеризации и

					профилактического медицинского осмотра
8	P_UCH	Num	1	Признак «к учёту»	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается «1» в случае когда медицинская услуга была предъявлена к оплате ранее или была выполнена в процессе госпитализации пациента и вошла в состав комплексной медицинской услуги. Используется для диспансерного наблюдения.
9	P_OPL	Num	1	Признак «к оплате»	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается «1» в случае когда медицинская услуга была предъявлена к оплате ранее или была выполнена в процессе госпитализации пациента и вошла в состав комплексной медицинской услуги и подлежит оплате. Используется для диспансерного наблюдения.
10	TARIF	Num	15.2	Тариф на медицинскую услугу	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Заполняется по справочнику «tarimu», поле «TARIF». Для медицинских услуг, включенных в подушевой норматив финансирования, используется тариф, установленный для аналогичной услуги при проведении горизонтальных взаиморасчетов.
11	SUM	Num	15.2	Стоимость медицинской услуги (с учётом количества услуг)	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается расчётная стоимость соответствующей медицинской услуги с учётом количества услуг. Для медицинских услуг, включённых в подушевой норматив финансирования и имеющих нулевую стоимость, используется стоимость аналогичной медицинской

					услуги, предназначенной для проведения горизонтальных взаиморасчетов.
12	IZVNE	Num	1	Признак оплаты услуги из других источников финансирования	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. 1 - указывается при оплате услуги из других источников финансирования. Иначе указывается 0.

Отчет «P_CEL + код СМО + код МО.mtu» - «Сведения о целях посещения»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	RECID_S	Char	10	Идентификатор записи из реестра счетов (из файла «S»).	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается идентификатор связанной записи из отчета «S + код СМО» (реестра счетов)
2	SN_POL	Char	25	Серия и номер ДПФС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного)	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО» (реестра счетов)
3	C_I	Char	30	Номер амбулаторной карты / статистической карты выбывшего из стационара	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО» (реестра счетов)
4	COD	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО» (реестра счетов)
5	P_CEL	Char	6	Цель посещения Заполняется по справочнику oprcel Заполнение условно. Заполняется только для медицинских услуг, переданных в составе формы ТАП	Заполнение условно. Заполняется только для медицинских услуг из формы ТАП ПУМП АИС ОМС. Заполняется по справочнику «oprcel».

5.2 Отчеты МГФОМС в МО и СМО по результату автоматизированного контроля

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

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

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	FILE	Char	12	Имя отчета, в котором обнаружена ошибка (реестр пациентов, реестр счетов, дополнительный файл к реестру счетов). Заполнение условно.
2	RECID	Char	10	Идентификатор ошибочной записи по отчету. Заполнение условно.
3	ERRORS	Char	5	Код ошибки по справочнику «sookod», поле «ER_C». Заполнение условно.
4	REFREASON	Char	3	Код ошибки по справочнику ФОМС «F014» Заполнение условно.
5	ET230	Num	1	Этап экспертизы по справочнику «sookod» Заполнение условно.
6	Osn230	Char	9	Цифровая идентификации основания для отказа в оплате медицинской помощи по справочнику «sookod». Заполнение условно.
7	LPU_ID	Num	6	Идентификатор МО, оказавшей медицинскую услугу. Указывается из связанной записи из отчета «S + код СМО». Заполнение условно.
8	FIL_ID	Num	6	Идентификатор филиала МО, оказавшей медицинскую услугу. Указывается из связанной записи из отчета «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.

6. Ведомости за отчетный период.

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 mту регистрируется как расширение файла формата dbf.

6.1 Ведомость СМО в МГФОМС за отчетный период

В состав ведомости СМО в МГФОМС за отчетный период, включаются файлы, представленные в таблице 1.

Таблица 1

№	Имя отчета	Содержание информации	Примечание
1	F13 + код СМО.dbf	Сводная ведомость финансового обеспечения счетов МО, предъявленных и принятых к оплате за отчетный период	СМО – МГФОМС Обязателен

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

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

№	Имя поля	Тип	Размер	Назначение
1	RECID	Char	10	Уникальный идентификатор строки в ведомости. Заполнение обязательно.
2	LPU_ID	Num	6	Идентификатор МО. Заполнение обязательно.
3	PERIOD_FIN	Char	6	Отчетный период. Указывается в формате «полный год и месяц без разделителя» (например, 201401 – январь 2014 года). Заполнение обязательно.
4	PERIOD_MP	Char	6	Период оказания медицинской помощи. Указывается в формате «полный год и месяц без разделителя» (например, 201401 – январь 2014 года). Заполнение обязательно.
5	S_PRED	Num	12.2	Сумма, предъявленная к оплате, за период оказания медицинской помощи. Соответствует значению графы 9 по строке 3 Предварительной версии Счета МО из хронологически наиболее поздней информационной посылки МО в МГФОМС в рамках приемки счетов за соответствующий период оказания медицинской помощи.

№	Имя поля	Тип	Размер	Назначение
				Заполнение НЕ обязательно.
6	S_PRIN	Num	12.2	Сумма, принятая к оплате, за период оказания медицинской помощи. Соответствует значению графы 9 по строке 3 Финальной версии Счета МО из хронологически наиболее поздней информационной посылки МО в МГФОМС в рамках приемки счетов за соответствующий период оказания медицинской помощи. Заполнение НЕ обязательно.
7	S_ZDL_N	Num	12.2	Задолженность СМО перед МО (+), (МО перед СМО (-)) на начало отчетного периода PERIOD_FIN (руб.) согласно бухгалтерского учета. Заполнение обязательно. Может принимать значение «0,00». Заполняется ненулевым значением без связи с каким-либо МЭК. Заполняется ненулевым значением для одной медицинской организации за один PERIOD_FIN только один раз. При этом значение P_MEK указывается = «99».
8	S_ZDL_O	Num	12.2	Задолженность СМО перед МО (+), (МО перед СМО (-)) на конец отчетного периода PERIOD_FIN (руб.) согласно бухгалтерского учета. Заполнение обязательно. Может принимать значение «0,00». Заполняется ненулевым значением без связи с каким-либо МЭК. Заполняется ненулевым значением для одной медицинской организации за один PERIOD_FIN только один раз. При этом значение P_MEK указывается = «99».
9	S_NPR_ALL	Num	12.2	Направлено в периоде PERIOD_FIN средств на оплату медицинской помощи, оказанной в PERIOD_MP, всего. Заполняется по кассовому способу (согласно банковских выписок за PERIOD_FIN). Данная графа равна сумме граф 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + размер аванса. Заполнение обязательно. Может принимать значение «0,00».
10	S_NPR_OK	Num	12.2	Направлено в периоде PERIOD_FIN средств на оплату медицинской помощи, оказанной в PERIOD_MP, по заявкам на оплату счетов (окончательный расчет). Заполняется по кассовому способу (согласно банковских выписок за PERIOD_FIN). Заполнение обязательно. Может принимать значение «0,00». Заполняется только для основного (первичного) МЭК.
11	S_NPR_CLV	Num	12.2	Направлено в периоде PERIOD_FIN средств на оплату медицинской помощи, оказанной в PERIOD_MP, за счет

№	Имя поля	Тип	Размер	Назначение
				остатка целевых средств, возвращенных в МГФОМС в предыдущие периоды. Заполняется по кассовому способу (согласно банковских выписок за PERIOD_FIN). Заполнение обязательно. Может принимать значение «0,00».
12	S_NPR_NSZ	Num	12.2	Направлено в периоде PERIOD_FIN средств на оплату медицинской помощи, оказанной в PERIOD_MP, за счет средств НСЗ МГФОМС. Заполняется по кассовому способу (согласно банковских выписок за PERIOD_FIN). Заполнение обязательно. Может принимать значение «0,00».
13	S_NPR_SHTR	Num	12.2	Направлено в периоде PERIOD_FIN средств на оплату медицинской помощи, оказанной в PERIOD_MP, за счет иных источников (штрафные санкции). Заполняется по кассовому способу (согласно банковских выписок за PERIOD_FIN). Заполнение обязательно. Может принимать значение «0,00».
14	S_NPR_VOZV	Num	12.2	Направлено в периоде PERIOD_FIN средств на оплату медицинской помощи, оказанной в PERIOD_MP, за счет иных источников (возвраты от МО). Заполняется по кассовому способу (согласно банковских выписок за PERIOD_FIN). Заполнение обязательно. Может принимать значение «0,00».
15	S_VZ_41	Num	12.2	Размер средств, возвращенных МО в СМО в периоде PERIOD_FIN средств на оплату медицинской помощи, оказанной в PERIOD_MP, в связи с принятием мер в соответствии ст. 41 № 326-ФЗ. В случае отсутствия связи возврата с каким-либо МЭК создается отдельная строка отчета, в которой заполняются все обязательные поля (с учетом их возможных нулевых значений) и заполняются данные по строкам 15 и (или) 16 и (или) 17 и (или) 18. При этом значение Р_МЕК указывается = «99». Заполнение обязательно. Может принимать значение «0,00».
16	S_VZ_AV_PR	Num	12.2	Размер средств, возвращенных МО в СМО в периоде PERIOD_FIN средств на оплату медицинской помощи, оказанной в PERIOD_MP, в связи с превышением суммы авансирования оказания МП над суммой счетов на оплату МП с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления МП. В случае отсутствия связи возврата с каким-либо МЭК создается отдельная строка отчета, в которой заполняются все обязательные поля (с учетом их возможных нулевых значений) и заполняются данные по строкам 15 и (или) 16 и (или) 17 и (или) 18. При этом значение Р_МЕК указывается = «99».

№	Имя поля	Тип	Размер	Назначение
				Заполнение обязательно. Может принимать значение «0,00».
17	S_SPIS_ZDL	Num	12.2	Задолженность СМО перед МО (+), (МО перед СМО (-)) списанная в периоде PERIOD_FIN за соответствующий PERIOD_MP, на основании решений, принятых в соответствии с законодательством РФ (руб.). В случае отсутствия связи возврата с каким-либо МЭК создается отдельная строка отчета, в которой заполняются все обязательные поля (с учетом их возможных нулевых значений) и заполняются данные по строкам 15 и (или) 16 и (или) 17 и (или) 18. При этом значение P_MEK указывается = «99». Заполнение обязательно. Может принимать значение «0,00».
18	S_POG_D_ZD	Num	12.2	Погашение дебиторской задолженности МО перед СМО в периоде PERIOD_FIN. В случае отсутствия связи возврата с каким-либо МЭК создается отдельная строка отчета, в которой заполняются все обязательные поля (с учетом их возможных нулевых значений) и заполняются данные по строкам 15 и (или) 16 и (или) 17 и (или) 18. При этом значение P_MEK указывается = «99». Заполнение обязательно. Может принимать значение «0,00».
19	P_MEK	Num	2	Порядковый номер проведенного в периоде PERIOD_FIN повторного МЭК медицинской помощи, оказанной в PERIOD_MP. Заполнение условно. Указывается значение = «99» для записей о финансовых операциях, не связанных с приемкой конкретного счета (описаны выше).
20	P_MEK_DT	Date	8	Дата проведения в периоде PERIOD_FIN повторного МЭК медицинской помощи, оказанной в PERIOD_MP, для соответствующего порядкового номера повторного МЭК. Заполнение НЕ обязательно.
21	PEREF	Num	1	Признак проведенного в периоде PERIOD_FIN повторного МЭК медицинской помощи, оказанной в PERIOD_MP, связанного с реформированием счетов МО. Заполнение НЕ обязательно.
22	PEREF_DT	Date	8	Дата проведения в периоде PERIOD_FIN повторного МЭК медицинской помощи, оказанной в PERIOD_MP, для соответствующего порядкового номера повторного МЭК, связанного с реформированием счетов МО. Заполнение НЕ обязательно.
23	S_DELTA	Num	12.2	Сумма, подлежащая доплате (+) или удержанию (-) по результатам соответствующего проведенного повторного МЭК или повторного МЭК, связанного с реформированием счетов МО.

№	Имя поля	Тип	Размер	Назначение
				Заполнение НЕ обязательно.
24	RESP_ID	Num	10	Идентификатор сообщения. Значение тега «mailGwLogId» полученного методом getMailGw. Указывается только для сообщений с: <mailDirection>IN</mailDirection> <parcelType>REPORT_SMO_IN_MO</parcelType> <messageId>UPLOAD_BY_ARM_SMO</messageId> Указывается для «от» файлов подготовленных МГФОМС. Заполнение обязательно, за исключением записей со значением P_MEK = «99».
25	sendDate	Char	30	Дата публикации сообщения. Значение тега «sendDate» полученного методом getMailGw. Указывается только для сообщений с: <mailDirection>IN</mailDirection> <parcelType>REPORT_SMO_IN_MO</parcelType> <messageId>UPLOAD_BY_ARM_SMO</messageId> Указывается для «от» файлов подготовленных МГФОМС. Заполнение НЕ обязательно.

Примечание:

Код сообщения по данной ведомости – «ТМ» (по застрахованным в г. Москве).

В ведомость включаются данные по всем МО, по которым в отчетном периоде осуществлялись финансовые операции.

Отчетный период медицинской помощи – месяц оказания медицинской помощи.

Отчетный период - месяц осуществления платежей.

В ведомость включается информация о расчетах по итогам текущей приемки счетов, а также информация о всех других расчетах, проведенных в отчетном периоде. В том числе по результатам повторного МЭК и (или) проведения операций, предусмотренных строками 15 и (или) 16 и (или) 17 и (или) 18.

Значения S_ZDL_N, S_ZDL_O, S_POG_D_ZDL указываются только для записи по итогам текущей приемки счетов и отражают общие сведения о задолженностях в целом.

Данные по результатам проведенного повторного МЭК, а также повторного МЭК, связанного с реформированием счетов МО, заполняется при наличии факта проведения соответствующих финансовых операций. В случае отсутствия в текущем отчетном периоде факта проведения соответствующих финансовых операций сведения о данном МЭК передаются в составе того отчетного периода, в котором были осуществлены соответствующие финансовые операции.

Ведомость включает в себя отдельные записи по результатам приемки счетов медицинских организаций за текущий отчетный период медицинской помощи и за все отчетные периоды медицинской помощи, по которым в текущем отчетном периоде были проведены повторные МЭК, в том числе связанные с реформированием счетов МО и по которым были осуществлены соответствующие финансовые операции.

Дополнительно в ведомости в обязательном порядке указывается идентификатор сообщения «mailGwLogId» и дата сообщения «sendDate» по результатам первичного / повторного МЭК, по которому заполняются сведения. Исключения составляют записи со значением P_MEK = «99».

Сумма авансирования медицинских организаций учитывается только в информации об основном (первичном) МЭК в периоде, в котором осуществляются финансовые операции по результатам указанного МЭК.

**7. Загрузка заключения по результатам контрольно-экспертных мероприятий в ФС
Подпись**

**Описание состава данных сервиса ФС Подпись получения заключение по результатам
экспертизы от СМО**

Перечень данных, получаемых сервисом от информационных систем СМО

Путь	Элемент	Обяз.	Тип	Наименование	Дополнительная информация
Заключение экспертизы					
/ZAKL	ZAKL	O	S		Информация о передаваемом заключении по результатам экспертизы
/ZAKL /DATE_ACT	DATE_ACT	O	D	Дата заключения.	
/ZAKL /NUM_ACT	NUM_ACT	O	T (15)	Номер заключения.	
/ZAKL /ET	ET	O	T(1)	Тип экспертизы.	Указывается тип экспертизы по справочнику codexp (поле COD_E).
/ZAKL /LPU_ID	LPU_ID	O	N(6)	Код медицинской организации.	Указывается LPU_ID медицинской организации в соответствии со справочником sprlpu
/ZAKL /SMO	SMO	O	T(10)	Идентификатор СМО	Указывается код СМО по справочнику sprsmo (поле QQ).
/ZAKL /TRANSFER	TRANSFER	O	N(1)	Отметка о передаче случая на ЭКМП / приёме случая с МЭЭ	1. При передаче случая на экспертизу качества медицинской помощи по результатам медико-экономической экспертизы - значение 1. Может быть указано только для кодов типов экспертизы: 2, 3, 5, 8, A, U, W, X, Y, Z.
					2. При приёме случая на экспертизу качества медицинской помощи с медико-экономической экспертизы - значение 2. Может быть указано только для кодов типов экспертизы: F, H, R, Q.
					В иных случаях - значение 0.
/ZAKL /ACT	ACT	O	Byte	Файл архив в кодировке Base64	В файле содержится заключение экспертизы, форматирование файла заключения должно соответствовать шаблону УОЭ МГФОМС. Так же

					могут присутствовать файлы ЭЦП СМО которыми подписано экспертное заключение.
/ZAKL /A_NAME	A_NAME	O	T(64)	Имя файла	Имя файла архива с заключением экспертизы, файлами ЭЦП СМО, предписанием об уплате штрафа. (*.zip)
/ZAKL /PR	PR	YO	Byte	Предписание на оплату штрафных санкций	Файл предписания на оплату штрафных санкций.
/ZAKL /P_NAME	P_NAME	YO	T(64)	Имя файла	Имя файла предписания на оплату штрафных санкций
Сведения о случаях оказания медицинской помощи в экспертном заключении					
/ZAKL /Z_SL	Z_SL	O	S	Случаи МП по которым сделано заключение	Перечисляются все случаи оказания медицинской помощи, вошедшие в заключение по результатам КЭМ.
Сведения о случае оказания медицинской помощи в экспертном заключении					
/ZAKL /Z_SL /SL	SL	O	S	Случай оказания медицинской помощи	
/ZAKL /Z_SL/SL /CASE_ID	CASE_ID	O	T(20)	Идентификатор документа ПУМП (законченного случая лечения).	Указывается значение параметра MC_ID реестра счетов.
/ZAKL /Z_SL/SL /PERIOD	PERIOD	O	D	Период оказания медицинской помощи.	Указывается период оказания медицинской помощи, в котором рассматриваемый законченный случай принят к оплате. Например, в составе счёта за март 2026 года - 01.03.2026
/ZAKL /Z_SL/SL /SANK_IT	SANK_IT	O	N(15.2)	Сумма финансовых санкций по случаю оказания медицинской помощи	Указывается сумма финансовых санкций, примененная к случаю оказания медицинской помощи. Может принимать значение 0,00
/ZAKL /Z_SL/SL /STRAF	STRAF	O	N(15.2)	Сумма штрафа по случаю оказания медицинской помощи	Указывается сумма штрафных санкций, примененная к случаю оказания медицинской помощи. Может принимать значение 0,00
Сведения о протоколах заключения экспертизы					

/ZAKL /Z_SL/SL /Z_PR	Z_PR	O	S	Проколы экспертных заключений для случая МП	
Сведения о протоколе заключения экспертизы					
/ZAKL /Z_SL/SL /Z_PR/PR	PR	O	S	Прокол экспертного заключений для случая МП	
/ZAKL /Z_SL/SL /Z_PR/PR /FILE	FILE	O	Byte	Файл, в кодировке в кодировке Base64 содержащий протокол экспертного заключения	В файле содержатся протокол заключения, оформленные на текущий законченный случай. Форматирование файлов должно соответствовать шаблону УОЭ МГФОМС.
/ZAKL /Z_SL/SL /Z_PR/PR /F_NAME	F_NAME	O	T(64)	Имя файла протокола заключения	Имя файла архива с протоколом экспертизы
/ZAKL /Z_SL/SL /Z_PR/PR /D_P	D_P	O	D(8)	Дата формирования протокола экспертного заключения	
/ZAKL /Z_SL/SL /Z_PR/PR /CODE_EXP	CODE_EXP	O	T(15)	Идентификатор эксперта КМП, подписавшего протокол	Индивидуальный идентификационный номер эксперта качества медицинской помощи согласно реестру экспертов качества медицинской помощи ГИС ОМС.
/ZAKL /Z_SL/SL /Z_PR/PR /ER_C	ER_C	O	T(2)	Код ошибки.	Указывается код ошибки по справочнику sookod (поле ER_C). В случае отсутствия нарушений указывается значение 99
/ZAKL /Z_SL/SL /Z_PR/PR /S_OSN	S_OSN	O	T(9)	Код основания для неоплаты или уменьшения оплаты.	Указывается код основания для неоплаты или уменьшения оплаты по справочнику sookod (поле OSN230). В случае отсутствия нарушений указывается значение 0.0.0.
Сведения о медицинских услугах в протоколе заключения экспертизы					
/ZAKL /Z_SL/SL /Z_PR/PR /Z_U	Z_U	O	S		Сведения о медицинских услугах в протоколе заключения экспертизы

Сведения о медицинской услуге в протоколе заключения экспертизы

/ZAKL /Z_SL/SL /Z_PR/PR /Z_U/U	U	O	S		Сведения о медицинской услуге в протоколе заключения экспертизы
/ZAKL /Z_SL/SL /Z_PR/PR /Z_U/U /DS	DS	O	T(6)	Код диагноза	Код диагноза (основного/выписного) по МКБ-10.
/ZAKL /Z_SL/SL /Z_PR/PR /Z_U/U /COD	COD	O	T(6)	Код медицинской услуги.	
/ZAKL /Z_SL/SL /Z_PR/PR /Z_U/U /K_U	K_U	O	T(3)	Кратность медицинской услуги	В амбулаторных условиях / количество фактических пациенто-дней при регистрации выписки из отделения дневного стационара / количество койко-дней пребывания в условиях круглосуточного стационара
/ZAKL /Z_SL/SL /Z_PR/PR /Z_U/U /D_U	D_U	O	D(8)	Дата оказания медицинской услуги	Дата оказания медицинской услуги (дата перевода / выписки из отделения стационара) Заполнение обязательно.

Примечание.

1. О правилах унификации идентификатора акта (элемент /ZAKL/Z_SL/SL/Z_PR/PR/CODE_EXP)

- 1) Код СМО – 2 знака (пример R2). По справочнику sprsmo.
- 2) Код МО – 4 знака (LPU_ID).
- 3) 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 территорией
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, отобранным 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 здравоохранения
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
Y	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
Z	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	
L	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
M	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
N	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.

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

2. О правилах заполнения индивидуального идентификационного номера эксперта качества медицинской помощи (элемент EXPERT\CODE_EXP).

«Индивидуальный идентификационный номер эксперта качества медицинской помощи», принимающего 8-значное значение из реестра экспертов качества медицинской помощи, размещаемого в ГИС ОМС. Указывать номера, не используемые в реестре экспертов качества, не допускается.

Перечень данных, возвращаемых сервисом информационным системам СМО

Путь	Элемент	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Сведения о экспертном заключении					
/ZAKL	ZAKL	O	S		Информация о результате получения заключения по результатам экспертизы
/ZAKL /DATE_ACT	DATE_ACT	O	D	Дата заключения.	
/ZAKL /NUM_ACT	NUM_ACT	O	T(15)	Номер заключения.	
/ZAKL /ID_ACT	ID_ACT	YO	T(15)	Идентификатор заключения в ФС Подпись.	Возвращается в случае успешного если нет ошибок входного контроля данных
Сведения об ошибках					
/ZAKL /Z_ERR	Z_ERR	YO	S	Заполняется только при наличии ошибок	Содержит перечень ошибок входного контроля данных
Сведения об ошибке					

/ZAKL /Z_ERR /ERR	ERR	YO	S	Сведения об ошибке	
/ZAKL /Z_ERR/ERR /CODE	CODE	YO	T (15)	Код ошибки	
/ZAKL /Z_ERR/ERR /MSG	MSG	YO	T(1024)	Описание ошибки	

При получении экспертного заключения сервис проверяет заполнение обязательных полей, в случае отсутствия в запросе обязательного поля(ей) сервис возвращает в ответном сообщении сведения об ошибке 401.

Описание состава данных сервиса ФС Подпись поиска и передачи экспертного заключения

Перечень данных, получаемых сервисом передачи подписанного ЭЦП экспертного заключения

Путь	Элемент	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Сведения о экспертном заключении					
/ZAKL	/ZAKL	O	S		Информация о результате получения заключения по результатам экспертизы
/ZAKL /DATE_ACT	DATE_ACT	O	D	Дата заключения.	
/ZAKL /NUM_ACT	NUM_ACT	O	T(15)	Номер заключения.	
/ZAKL /ID_ACT	ID_ACT	YO	T(15)	Идентификатор заключения в ФС Подпись.	Возвращается в случае успешного если нет ошибок входного контроля данных

Перечень данных, возвращаемых сервисом передачи подписанного ЭЦП экспертного заключения

Путь	Элемент	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Сведения о экспертном заключении					
/ZAKL	/ZAKL	O	S		Информация о результате получения заключения по результатам экспертизы
/ZAKL /DATE_ACT	DATE_ACT	O	D	Дата заключения.	
/ZAKL /NUM_ACT	NUM_ACT	O	T(15)	Номер заключения.	
/ZAKL /ID_ACT	ID_ACT	O	T(15)	Идентификатор заключения в ФС Подпись.	Возвращается в случае успешного если нет ошибок входного контроля данных

Сведения о статусе заключения					
/ZAKL /ID_ST	ID_ST	O	N(1)	Идентификатор статуса	
/ZAKL /ST_NAME	ST_NAME	O	T(15)	Имя статуса	
Сведения о документах					
/ZAKL /ACT	ACT	O	Byte	Файл архив в кодировке Base64	В файле содержится заключение экспертизы, и файлы ЭЦП ФС Подпись (Если документ подписан сторонами).
/ZAKL /F_NAME	F_NAME	O	T(64)	Имя файла	Имя файла архива с заключением экспертизы (*.zip)

Функции передачи данных о статусе подписания экспертного заключения и ошибках обработки данных

Путь	Элемент	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Сведения о экспертном заключении					
/ZAKL	ZAKL	O	S		Информация о статусе подписания заключении по результатам экспертизы
/ZAKL /DATE_ACT	DATE_ACT	O	D	Дата заключения.	
/ZAKL /NUM_ACT	NUM_ACT	O	T(15)	Номер заключения.	
/ZAKL /ID_ACT	ID_ACT	O	T(15)	Идентификатор заключения в ФС Подпись.	Возвращается в случае успешного если нет ошибок входного контроля данных
Сведения о статусе заключения					
/ZAKL /ID_ST	ID_ST	O	N(1)	Идентификатор статуса	
/ZAKL /ST_NAME	ST_NAME	O	T(15)	Имя статуса	
Сведения об ошибках					
/ZAKL /Z_ERR	Z_ERR	YO	S	Заполняется только при наличии ошибок	Содержит перечень ошибок входного контроля данных для статусов 410, 450
Сведения об ошибке					
/ZAKL /Z_ERR /ERR	ERR	YO	S	Сведения об ошибке	

/ZAKL /Z_ERR/ERR /CODE	CODE	YO	T (15)	Код ошибки	
/ZAKL /Z_ERR/ERR /MSG	MSG	YO	T(1024)	Описание ошибки	

8. Описание состава данных функции передачи данных об экспертизе СМО в ПБД

Состав данных передаваемый системой ФС Подпись системе ПБД Экспертиза идентичен данным, описанным в разделе 2.2.1. настоящего документа.

Для случаев, когда в системе ФС Подпись оформлена претензия МО на заключение экспертизы СМО, добавляется сегмент данных содержащих сведения о претензии МО.

Путь	Элемент	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Сведения о экспертном заключении					
/ZAKL /CLAIM	CLAIM	YO		Сведения о претензии МО	
/ZAKL /CLAIM /AUTOR	AUTOR	YO	T(64)	ФИО подписанта претензии	
/ZAKL /CLAIM /POSITION	POSITION	YO	T(64)	Должность подписанта	
/ZAKL /CLAIM /TEXT	TEXT	YO	T(2048)	Текстовое описание претензии	Краткое описание претензии МО на экспертное заключение
/ZAKL /CLAIM /DOC	DOC	YO	Byte[]	Файл архив в кодировке Base64	В файле содержится претензия на заключение экспертизы и сопутствующие документы.
/ZAKL /CLAIM /D_NAME	D_NAME	YO	T(64)	Имя файла	Имя файла архива претензией МО на экспертное заключение СМО. (*.zip)
ZAKL /CLAIM /ATT	ATT	YO	Byte[]	Файл архив в кодировке Base64	В файле содержатся приложения к претензии на заключение экспертизы и сопутствующие документы.
ZAKL /CLAIM /D_NAME	D_NAME		T(64)	Имя файла	Имя файла архива с приложениями к претензии МО на экспертное заключение СМО. (*.zip)

Описание состава данных функция передачи данных об экспертизе СМО в ПУМП

Состав данных передаваемый системой ФС Подпись системе ПУМП идентичен данным, описанным в разделе 8 настоящего документа.

Перечень статусов подписания экспертизы

Код статуса	Имя статуса	Комментарий
200	На подписи СМО	
210	Подписан СМО	
220	На подписи МО	
230	Подписан МО	
240	Вступил в действие	Нет действий МО по документу в течение 10-и рабочих дней
250	Подписан с претензией	
260	Получен ПУМП	
270	Получен ПБД	
300	Претензия МО	Урегулирование СМО претензии МО в течение 10-и рабочих дней
400	Снят с подписания	Документ снять с подписания по инициативе СМО
410	Ошибка ПУМП	Возникла ошибка при обработке данных в ПУМП подробности в блоке /ZAKL/Z_ERR
450	Ошибка ПБД	Возникла ошибка при обработке данных в ПБД подробности в блоке /ZAKL/Z_ERR

Перечень сообщений об ошибках

Код ошибки	Система	Система	Комментарий
401	ФС Подпись	Не заполнены обязательные поля	
402	ФС Подпись	Ошибка валидации ЭЦП заключения	
411	ПУМП	Не найден счет в реестре	
412	ПУМП	СМО не найдена в реестре	
413	ПУМП	МО не найдена в реестре	
451	ПБД	Не найден счет в реестре	
452	ПБД	СМО не найдена в реестре	
453	ПБД	МО не найдена в реестре	
454	ПБД	Эксперт не найден в реестре	
455	ПБД	Не найден протокол на случай МП	
456	ПБД	Не найдена услуга в протоколе заключения	

9. Протокол обмена данными МО и МГФОМС при согласовании счетов за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам за отчетный период.

9.1 Отчет МО в МГФОМС по персонифицированным счетам за медицинскую помощь, оказанную иногородним 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.

Код отчёта 2.

Перечень файлов взаимобмена МГФОМС при приёмке счетов и реестров счетов за оказанную в отчётном периоде медицинскую помощь приведен в таблице 3.

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 нем 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 нем создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Медицинские изделия»).
7	SPRIN + код МО.mmy	Справочник «Версии элементов НСИ, использованные при оформлении счета МО» за месяц «mmy»	МО – МГФОМС Обязателен.
8	S_IN + код МО + mmy.pdf	Счет МО – электронный документ	МО – МГФОМС Обязателен
9	ONK_SLIN + код МО.mmy	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	МО – МГФОМС Файл и записи в нем 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 нем 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 MO.mmy	Сведения о консилиуме	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Консилиум»).
12	ONK_LSIN + код MO.mmy	<u>Сведения о лекарственных препаратах (ЗНО)</u>	МО – МГФОМС Файл и записи в нем 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 MO.mmy	Сведения о цели исходящего направления	МО – МГФОМС Файл и записи в нем 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 нем 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 нем создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «ЗНО: противопоказания»).

16	CV_LSIN + код МО.mmy	<u>Сведения о лекарственных препаратах (за исключением ЗНО)</u>	МО – МГФОМС МО – МГФОМС Файл и записи в нем 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 отчет «ONK_LSIN.mmy»).
17	DOP_DIAGIN + код МО.mmy	Сведения о результатах дополнительных диагностических исследованиях	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Результаты диагностики»).
18	DIAG_RSLTIN + код МО.mmy	Сведения о результатах диагностического исследования	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Результат исследования»)
19	SEC_DSIN + код МО.mmy	Сведения о сопутствующих заболеваниях	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Диагнозы»)
20	KOMPL_USLIN + код МО.mmy	Сведения о медицинских услугах, выполненных в рамках комплексной медицинской услуги	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения хотя бы одной записью о медицинской услуге (вкладка «Услуги» формы ТАП в ПУМП)
21	P_CELIN + код МО.mmy	Сведения о целях посещения	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения поля «Цель посещения (ФФОМС)» в подсистеме ПУМП АИС ОМС

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

Отчет «RIN + код МО.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.

Отчет «SIN + код МО.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.

Отчет «HOININ + 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_DEVIN + код СМО.mmy» - «Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека»

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

Отчет «ONK_SLIN + код СМО.mmy» - «Сведения о случае лечения онкологического заболевания»

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

Отчет «ONK_USLIN + код СМО.mmy» - «Сведения об услуге»

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

Отчет «ONK_CONSIN + код МО.mmy» - «Сведения о консилиуме»

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

Отчет «ONK_L SIN + код МО.mmy» - «Сведения о лекарственном препарате (ЗНО)»

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

Отчет «ONK_NAPR_V_OUTIN + код МО.mmy» - «Сведения о цели исходящего направления»

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

Отчет «ONK_DIAGIN + код МО.mmy» - «Сведения о диагностическом показателе»

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

Отчет «ONK_PROTIN + код МО.mmy» - «Сведения о противопоказании или отказе»

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

Отчет «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 (отчет типа «SPR»).

Отчет «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 (отчет типа «CV_LS»).

Отчет «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 (отчет типа «DOP_DIAG»).

Отчет «DIAG_RSLTIN + код МО.mtu» - «Сведения о результатах диагностического исследования»

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

Отчет «SEC_DSIN + код МО.mtu» - «Сведения о сопутствующих заболеваниях»

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

Отчет «KOMPL_USLIN + код МО.mtu» - «Сведения о медицинских услугах, выполненных в рамках комплексной медицинской услуги»

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

Отчет «P_CELIN + код МО.mtu» - «Сведения о целях посещения»

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

9.2 Отчет МГФОМС в МО по результату автоматизированного контроля персонифицированных счетов МО за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам за отчетный период

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

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	FILE	Char	12	Имя отчета, в котором обнаружена ошибка (реестр пациентов, реестр счетов, дополнительный файл к реестру счетов). Заполнение условно.
2	RECID	Char	10	Идентификатор ошибочной записи по отчету. Заполнение условно.
3	ERRORS	Char	5	Код ошибки по справочнику «sookod» , поле «ER_C».

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
				Заполнение условно.
4	REFREASON	Char	3	Код ошибки по справочнику ФОМС «F014» Заполнение условно.
5	ET230	Num	1	Этап экспертизы по справочнику «sookod» Заполнение условно.
6	Osn230	Char	9	Цифровая идентификации основания для отказа в оплате медицинской помощи по справочнику «sookod». Заполнение условно.
7	LPU_ID	Num	6	Идентификатор МО, оказавшей медицинскую услугу. Указывается из связанной записи из отчета «SIN». Заполнение условно.
8	FIL_ID	Num	6	Идентификатор филиала МО, оказавшей медицинскую услугу. Указывается из связанной записи из отчета «SIN». Заполнение условно.

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

10. 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, проведению пренатальной диагностики, не установленное базовой программой ОМС, и преимплантационному генетическому тестированию, не установленному базовой программой ОМС, за отчетный период.

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

10.1 Формы отчетных документов

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

СЧЕТ 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 пациент ов	Кол-во записей в реестре медицин ских услуг	Среднем есячная численн ость	Стоимость (руб., коп.)								
				Общий расчетн ый объем подушев ого финанси рования	АПП (при примене нии способа оплаты за	Дневной стационар (при применен ии способа оплаты за	ВМП (дневн ой стацио нар)	Стационар ная помощь		Всего (4+5+6+7 +8)	в т.ч. лекарствен ные средства (ЗНО)	в т.ч. лекарствен ные средства (за исключени ем ЗНО)
								Всег о	в т.ч. ВМ П			

			прикреп ленных лиц	(в том числе горизонт альные расчеты)	единицу объема)	единицу объема)						
	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 «стоматологи я»:	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. ВСЕГО по МО:			X	X	X	X					X	X

ИНН медицинской организации

КПП медицинской организации

Лицевой счет (при наличии)

КБК (при наличии)

ОКТМО

ОКАТО

Наименование банка

ИНН банка

КПП банка

БИК

КС / Расчетный счет

ЕКС / Корреспондентский счет

Руководитель медицинской организации:

		" " 202 г.
(подпись)	(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))	(дата)
М.П. (при наличии)		

10.1.2. Расчет граф и правила формирования данных в Счете

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.

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

Акт оплаты счета (реестра счета) 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 учетом типа	Принято МГФОМС	
	Количественные показатели	Стоимость, руб., коп.

прикреплени я)	Пациентов (записей в реестре пациентов) / вызовов бригад ССиНМП всего	Общий расчетный объем подушевого финансирова ния (в том числе горизонталь ные расчеты)	АПП (при применени и способа оплаты за единицу объема)	Дневной стационар (при применен ии способа оплаты за единицу объема)	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. Прикрепленн ые к данной МО с ПФ	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
1.3. Неприкрепле 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. 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. Неприкрепле нные	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.4. Итого ПМСП по профилю «стоматологи я»: (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

5. Сумма средств, подлежащих исключению из финансирования по результатам горизонтальных расчетов с другими медицинскими и 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 расчетов	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

прошлых периодов											
8. Итого подлежит перечислени ю 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

10.1.4. Расчет граф и правила формирования данных в Акте оплаты счета (реестра счета) 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 счета (реестра счета) повторяет номер и дату соответствующего Счета. В случаях проведения повторного МЭК номер Акта оплаты счета (реестра счета) дополняется порядковым номером («... / 1», «... / 2» и т.д.).

Правила формирования Акта оплаты счета (реестра счета) МО за высокотехнологичную медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, в дополнение к базовой программе ОМС за отчетный 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 отчетный период (дублирует значение по строке 4).

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

СЧЕТ 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 расчетный	АПП (при примене	Дневной стационар (при	ВМП (дневной	Стационарная помощь	Всего	в т.ч. лекарственных	в т.ч. лекарственных

(с учетом типа прикрепления)			Средне- есячная числен- ность прикреп- ленных лиц	объем подушев- ного финанси- рования (в том числе горизонт- альные расчеты)	нии способа оплаты за единицу объема)	применен- ии способа оплаты за единицу объема)	стацио- нар)				средства (ЗНО)	средства (за исключени- ем ЗНО)
	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	X
1.2. Прикреплен- ные 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
2. ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок)												
2.1. Прикреплен- ные к данной МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2. Прикреплен- ные 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 счет (при наличии)

КБК (при наличии)

ОКТМО

ОКАТО

Наименование банка

ИНН банка

КПП банка

БИК

КС / Расчетный счет

ЕКС / Корреспондентский счет

Руководитель медицинской организации:		
		" " 202 г.
(подпись)	(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))	(дата)

М.П. (при наличии)

10.1.6. Расчет граф и правила формирования данных в Счете

Графа 5 включает:

- 1) **по строке 1.4** – включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, маркированные «F_TYPE» = «sp», оказанные лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве;
- 2) **по строке 3** – включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, 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 и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, маркированные «F_TYPE» = «sp», оказанные лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве;
- 2) **по строке 3** – включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, маркированные «F_TYPE» = «sp», оказанные лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве.

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

Акт оплаты счета (реестра счета) 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)

Категория пациентов МО (с	Принято МГФОМС	
		Стоимость, руб., коп.

учетом типа прикреплени я)	Количественн ые показатели										
	Пациентов (записей в реестре пациентов) / вызовов бригад ССиНМП всего	Общий расчетный объем подушевого финансирова ния (в том числе горизонталь ные расчеты)	АПП (при применени и способа оплаты за единицу объема)	Дневной стационар (при применен ии способа оплаты за единицу объема)	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
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
1.2. Прикрепленн ые 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	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. Прикрепленные к данной МО с ПФ	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
2.3. Неприкрепленные	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	
5. Сумма средств, подлежащих исключению из финансирования по результатам горизонтальных расчетов с другими медицинским и организациям 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 расчетов 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

От МГФОМС:

(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата _____ 202__г

МП

От медицинской организации:

(должность, подпись, фамилия и.о.)

Дата _____ 202__г

МП

10.1.8. Расчет граф и правила формирования данных в Акте оплаты счета (реестра счета) 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 счета (реестра счета) повторяет номер и дату соответствующего Счета. В случаях проведения повторного МЭК номер Акта оплаты счета (реестра счета) дополняется порядковым номером («... / 1», «... / 2» и т.д.).

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

Графа 4 включает:

- 1) *по строке 1.4* – включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, маркированные «F_TYPE» = «sp», оказанные лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве;
- 2) *по строке 4* – включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, 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 и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, маркированные «F_TYPE» = «sp», оказанные лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве;
- 2) *по строке 4* – включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, 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 отчетный период (дублирует значение по строке 4).

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

СЧЕТ 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
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	X	X	X	X
1.4. Итого:			X	X		X	X	X	X		X	X
2. ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок)												

КС / Расчетный счет

ЕКС / Корреспондентский счет

Руководитель медицинской организации:		
		" " 202 г.
(подпись)	(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))	(дата)
М.П. (при наличии)		

10.1.10. Расчет граф и правила формирования данных в Счете

Графа 5 включает:

- 1) **по строке 1.4** – включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, маркированные «F_TYPE» = «sp», оказанные иногородним;
- 2) **по строке 3** – включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, маркированные «F_TYPE» = «sp», оказанные иногородним.

Графа 9 включает:

- 1) **по строке 1.4** – включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, маркированные «F_TYPE» = «sp», оказанные иногородним;
- 2) **по строке 3** – включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, маркированные «F_TYPE» = «sp», оказанные иногородним.

10.1.11. Форма Акта оплаты счета (реестра счета) 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 счета (реестра счета) 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 учетом типа прикреплени я)	Принято МГФОМС										
	Количественн ые показатели	Стоимость, руб., коп.									
		Пациентов (записей в реестре пациентов) / вызовов бригад ССиНМП всего	Общий расчетный объем подушевого финансирова ния (в том числе горизонталь ные расчеты)	АПП (при применени и способа оплаты за единицу объема)	Дневной стационар (при применен ии способа оплаты за единицу объема)	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
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. Прикрепленн ые к данной МО с ПФ	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

1.3. Неприкрепле 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
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
2.2. Прикрепленн ые к другим МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3. Неприкрепле нные	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.4. Итого ПМСП по профилю «стоматологи я»: (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	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	
5. Сумма средств, подлежащих исключению из финансирования по результатам горизонтальных расчетов с другими медицинским и организациям 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
7. Сумма средств, подлежащих удержанию, по результатам проведения МЭЭ и ЭКМП и расчетов 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

От МГФОМС:

(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата _____ 202__г

От медицинской организации:

(должность, подпись, фамилия и.о.)

Дата _____ 202__г

10.1.12. Расчет граф и правила формирования данных в Акте оплаты счета (реестра счета) 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 счета (реестра счета) повторяет номер и дата соответствующего Счета. В случаях проведения повторного МЭК номер Акта оплаты счета (реестра счета) дополняется порядковым номером («... / 1», «... / 2» и т.д.).

Правила формирования Акта оплаты счета (реестра счета) 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 отчетный период:

Графа 4 включает:

- 1) **по строке 1.4** – включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, маркированные «F_TYPE» = «sp», оказанные лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве;
- 2) **по строке 4** – включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, 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 и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, маркированные «F_TYPE» = «sp», оказанные лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве;
- 2) **по строке 4** – включает в себя все медицинские услуги АПП и случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, 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 отчетный период (дублирует значение по строке 4).

10.1.13. Форма Счета МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве, по проведению преимплантационного генетического тестирования, не установленную базовой программой ОМС

СЧЕТ от _____ № _____
МО _____

(наименование, округ, код)

за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве, по проведению преимплантационного генетического тестирования, 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
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. 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 «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 счет (при наличии)

КБК (при наличии)

ОКТМО

ОКАТО

Наименование банка

ИНН банка

КПП банка

БИК

КС / Расчетный счет

ЕКС / Корреспондентский счет

Руководитель медицинской организации:		
		" " 202 г.
(подпись)	(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))	(дата)
М.П. (при наличии)		

10.1.14. Расчет граф и правила формирования данных в Счете

Графа 6 включает:

- 1) *по строке 3* – включает в себя все случаи госпитализации в ДС, маркированные «F_TYPE» = «pg»;

Графа 9 включает:

- 1) *по строке 3* – дублирует значение графы 6 по строке 3.

10.1.15. Форма Акта оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве, по проведению преимплантационного генетического тестирования, не установленную базовой программой ОМС

Акт оплаты счета (реестра счета) от _____ № _____

(наименование МО, округ МО, код МО)

за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве, по проведению преимплантационного генетического тестирования, не установленную базовой программой ОМС

за _____ 202... г.

(месяц)

Категория пациентов МО (с учетом типа прикрепления)	Принято МГФОМС										
	Количественные показатели	Стоимость, руб., коп.									
	Пациентов (записей в реестре пациентов) / вызовов бригад ССиНМП всего	Общий расчетный объем подушевого финансирования (в том числе горизонтальные расчеты)	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
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
1.2. Прикрепленные 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	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. Прикрепленн ые к данной МО с ПФ	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
2.3. Неприкрепле нные	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.4. Итого ПМСП по профилю «стоматологи я»: (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	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	
5. Сумма средств, подлежащих исключению из финансирования по результатам горизонтальных расчетов с другими медицинским и организациям 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
7. Сумма средств, подлежащих удержанию, по результатам проведения МЭЭ и ЭКМП и расчетов 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

От МГФОМС:

(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата _____ 202__г

От медицинской организации:

(должность, подпись, фамилия и.о.)

Дата _____ 202__г

10.1.16. Расчет граф и правила формирования данных в Акте оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве, по проведению преимплантационного генетического тестирования, 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 счета (реестра счета) повторяет номер и дату соответствующего Счета. В случаях проведения повторного МЭК номер Акта оплаты счета (реестра счета) дополняется порядковым номером («... / 1», «... / 2» и т.д.).

Правила формирования Акта оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве, по проведению преимплантационного генетического тестирования, не установленную базовой программой ОМС, за отчетный период:

Графа 5 включает:

- 1) *по строке 4* – включает в себя все случаи госпитализации в ДС, маркированные «F_TYPE» = «pg»;

Графа 9 включает:

- 1) *по строке 4* – дублирует значение графы 5 по строке 4.
- 2) *по строке 8* – включает в себя сумму, подлежащую перечислению в МО за отчетный период (дублирует значение по строке 4).

10.2 Отчет МО в МГФОМС по персонифицированным счетам за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам по методам ВМП профиля «онкология», в дополнение к базовой программе ОМС, проведению пренатальной диагностики, не установленное базовой программой ОМС, и преимплантационному генетическому тестированию, не установленному базовой программой ОМС, за отчетный период.

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.

Код отчёта «V» - по методам ВМП профиля «онкология», в дополнение к базовой программе ОМС, «Р» - по пренатальной диагностике не установленной базовой программой ОМС москвичи, «PI» - по пренатальной диагностике не установленной базовой программой ОМС иногородние.

Перечень файлов взаимобмена МГФОМС при приёме счетов и реестров счетов за оказанную в отчётном периоде медицинскую помощь приведен в таблице 4.

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	NOVV + код МО.mmy	Перечень медицинских манипуляций по кодификатору ФОМС	МО – МГФОМС Файл и записи в нем 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 нем создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Медицинские изделия»).

7	SPRVV + код MO.mmy	Справочник «Версии элементов НСИ, использованные при оформлении счета МО» за месяц «mmy»	МО – МГФОМС Обязателен.
8	S_VV + код MO + mmy.pdf	Счет МО – электронный документ	МО – МГФОМС Обязателен
9	S_VVP + код MO + mmy.pdf	Счет МО (преимплантное генетическое тестирование) – электронный документ	МО – МГФОМС Обязателен
10	ONK_SLVV + код MO.mmy	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Сведения о ЗНО»).
11	ONK_USLVV + код MO.mmy	Сведения об услуге	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «ЗНО: услуги» (Ф066) или «Услуги при лечении ЗНО» (ТАП)).
12	ONK_CONSVV + код MO.mmy	Сведения о консилиуме	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Консилиум»).
13	ONK_LSVV + код MO.mmy	Сведения о лекарственном препарате	МО – МГФОМС Файл и записи в нем 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).
14	ONK_NAPR_V_OUTVV + код MO.mmy	Сведения о цели исходящего направления	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае

			заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Выданные направления»).
15	ONK_DIAGVV + код MO.mmy	Сведения о диагностическом показателе	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «ЗНО: исследования»).
16	ONK_PROTVV + код MO.mmy	Сведения о противопоказании или отказе	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «ЗНО: противопоказания»).
17	CV_LSVV + код MO.mmy	Сведения о ЛС, подлежащих возмещению стоимости (за исключением ЛП при ЗНО)	МО – МГФОМС МО – МГФОМС Файл и записи в нем 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 отчет «ONK_LSIN.mmy»).
18	DOP_DIAGVV + код MO.mmy	Сведения о результатах дополнительных диагностических исследованиях	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Результаты диагностики»).
19	DIAG_RSLTVV + код MO.mmy	Сведения о результатах диагностического исследования	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Результат исследования»)
20	SEC_DSVV + код MO.mmy	Сведения о сопутствующих заболеваниях	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Диагнозы»)

21	KOMPL_USLVV + код МО.mmy	Сведения о медицинских услугах, выполненных в рамках комплексной медицинской услуги	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения хотя бы одной записью о медицинской услуге (вкладка «Услуги» формы ТАП в ПУМП)
22	P_CELVV + код МО.mmy	Сведения о целях посещения	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения поля «Цель посещения (ФФОМС)» в подсистеме ПУМП АИС ОМС

10.3 Отчеты МО в МГФОМС

Справочники МО

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

Отчет «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.

Отчет «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.

Отчет «HOVV + 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_DEVVV + код МО.mmy» - «Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека»

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

Отчет «ONK_SLVV + код МО.mmy» - «Сведения о случае лечения онкологического заболевания»

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

Отчет «ONK_USLVV + код МО.mmy» - «Сведения об услуге»

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

Отчет «ONK_CONSVV + код МО.mmy» - «Сведения о консилиуме»

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

Отчет «ONK_LSVV + код МО.mmy» - «Сведения о лекарственном препарате»

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

Отчет «ONK_NAPR_V_OUTVV + код МО.mmy» - «Сведения о цели исходящего направления»

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

Отчет «ONK_DIAGVV + код МО.mmy» - «Сведения о диагностическом показателе»

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

Отчет «ONK_PROTVV + код МО.mmy» - «Сведения о противопоказании или отказе»

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

Отчет «SPRVV + код МО.mmy» — «Версии элементов НСИ, использованных при оформлении счета МО за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам в отчетный период «mmy»

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

Отчет «CV_LSVV + код МО.mmy» «Сведения о лекарственных препаратах (за исключением ЗНО)»

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

Отчет «DOP_DIAGVV + код СМО + код МО.mmy» - «Сведения о результатах дополнительных диагностических исследованиях»

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

Отчет «DIAG_RSLTVV + код МО.mmy» - «Сведения о результатах диагностического исследования»

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

Отчет «SEC_DSVV + код МО.mmy» - «Сведения о сопутствующих заболеваниях»

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

Отчет «KOMPL_USLVV + код МО.mmy» - «Сведения о медицинских услугах, выполненных в рамках комплексной медицинской услуги»

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

Отчет «P_CELVV + код МО.mmy» - «Сведения о целях посещения»

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

8.4 Отчет 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 отчетный период/

Отчет «CTRLVV+код МО.mny» — «Реестр ошибок, выявленных при экспертизе счета пациентов МО при приемке к оплате»

В файл требуется включение ошибок, выявленных при проведении форматно-логического контроля и МЭК пакета отчетных файлов МО в объеме заявленного счета.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	FILE	Char	12	Имя отчета, в котором обнаружена ошибка (реестр пациентов, реестр счетов, дополнительный файл к реестру счетов). Заполнение условно.
2	RECID	Char	10	Идентификатор ошибочной записи по отчету. Заполнение условно.
3	ERRORS	Char	5	Код ошибки по справочнику «sookod» , поле «ER_C». Заполнение условно.
4	REFREASON	Char	3	Код ошибки по справочнику ФОМС «F014» Заполнение условно.
5	ET230	Num	1	Этап экспертизы по справочнику «sookod» Заполнение условно.
6	Osn230	Char	9	Цифровая идентификации основания для отказа в оплате медицинской помощи по справочнику «sookod». Заполнение условно.
7	LPU_ID	Num	6	Идентификатор МО, оказавшей медицинскую услугу. Указывается из связанной записи из отчета «SIN». Заполнение условно.
8	FIL_ID	Num	6	Идентификатор филиала МО, оказавшей медицинскую услугу. Указывается из связанной записи из отчета «SIN». Заполнение условно.

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

11. 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.

11.1. Порядок формирования отчета МО по медицинской помощи, оказанной пациентам без документов, подтверждающих факт страхования по ОМС.

В данном разделе Регламента рассматриваются случаи формирования счёта и реестра счетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, поступившим (доставленным) по экстренным показаниям в стационары, 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 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 вышедшего 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 новорожденного»; 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 с использованием модуля «Идентификация» подсистемы ЕРЗЛ АИС ОМС.

При отсутствии регистрации запроса об идентификации застрахованного лица в модуле «Идентификация» подсистемы ЕРЗЛ АИС ОМС на дату / срок оказания экстренной медицинской помощи пациенту, идентификации пациента в системе ОМС в результате рассмотрения запроса, указании даты запроса об идентификации застрахованного лица, не соответствующей периоду лечения, счет 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 соответствующие учётные документы из потока неидентифицированных пациентов и регистрирует их в соответствии с установленной категорией пациента: застрахованный в Москве / иногородний.

11.2. Приемка счёта и реестра счетов МО за медицинскую помощь, оказанную по экстренным показаниям неидентифицированным пациентам

Приемка соответствующего счёта и реестра счетов МО осуществляется по общим правилам в сроки, установленные в пункте 1 настоящего Регламента.

11.3. Формы отчетной документации при обмене данными

11.3.1. Форма Счета за медицинскую помощь, оказанную лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС, по экстренным показаниям

СЧЕТ 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 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
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. Прикреплен 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	
1.4. Итого:			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 «стоматологи я»:	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. ВСЕГО по МО:			X	X		X	X		X		X	

ИНН медицинской организации

КПП медицинской организации

Лицевой счет (при наличии)

КБК (при наличии)

ОКТМО

ОКАТО

Наименование банка

ИНН банка

КПП банка

БИК

КС / Расчетный счет

ЕКС / Корреспондентский счет

Руководитель медицинской организации:		
		" " 202 г.
(подпись)	(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))	(дата)
М.П. (при наличии)		

11.3.2. Расчет граф и правила формирования данных в Счете

Графа 5 включает:

- 1) **по строке 1.3** – включает в себя все случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, а также все медицинские услуги АПП, оказанные неидентифицированным пациентам, маркированные «F_TYPE» = «nl»;
- 2) **по строке 1.4** – включает в себя все случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, а также все медицинские услуги АПП, оказанные неидентифицированным пациентам, маркированные «F_TYPE» = «nl»;
- 3) **по строке 3** – включает в себя все случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, а также все медицинские услуги АПП, 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 приемного 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 приемного 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 приемного 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» <> «1» / «3») без учета 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 учета 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» <> «1» / «3») без учета стоимости медицинских услуг, входящих в случаи госпитализации в КС, оказанные неидентифицированным пациентам.

11.3.3. Форма Акта оплаты счета (реестра счета) за медицинскую помощь, оказанную лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС, по экстренным показаниям

Акт оплаты счета (реестра счета) 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 учетом типа	Принято МГФОМС по «наименование МО»	
	Количественн ые показатели	Стоимость, руб., коп.

прикрепления)	Пациентов (записей в реестре пациентов) / вызовов бригад ССиНМП всего	Общий расчетный объем подушевого финансирования (в том числе горизонтальные расчеты)	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 исключение 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. Прикрепленные к данной МО с ПФ	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
1.3. Неприкрепленные	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. Прикреплен ые к данной МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2. Прикреплен ые к другим МО с ПФ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3. Неприкрепле нные	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.4. Итого ПМСП по профилю «стоматологи я»: (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
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 расчетов 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 расчетов	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

прошлых периодов											
8. Итого подлежит перечислени ю 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

11.3.4. Расчет граф и правила формирования данных в Акте оплаты счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС, по экстренным показаниям за отчетный период

Общие положения

Номер и дата Акта оплаты счета (реестра счета) повторяет номер и дату соответствующего Счета. В случаях проведения повторного МЭК номер Акта оплаты счета (реестра счета) 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 счета (реестра счета) МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС, по экстренным показаниям за отчетный период:

Графа 4 включает:

- 1) **по строке 1.3** – включает в себя все случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, а также все медицинские услуги АПП, оказанные неидентифицированным пациентам, маркированные «F_TYPE» = «nl»;
- 2) **по строке 1.4** – включает в себя все случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, а также все медицинские услуги АПП, оказанные неидентифицированным пациентам, маркированные «F_TYPE» = «nl»;
- 3) **по строке 4** – включает в себя все случаи оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении, а также все медицинские услуги АПП, 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 приемного 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 приемного 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 приемного 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 отчетный 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 учета 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 учета 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 учета 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 – MCOD, LPU_ID.

11.4. Протокол обмена данными между МО и МГФОМС при согласовании реестров медицинских услуг, оказанных неидентифицированным пациентам

11.4.1. Отчет МО за медицинскую помощь, оказанную 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.

Перечень файлов взаимобмена МГФОМС при приёмке счетов и реестров счетов за оказанную в отчётном периоде медицинскую помощь приведен в таблице 3.

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 нем 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 нем 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	Счет МО – электронный документ	МО – МГФОМС Обязателен

9	ONK_SLXX + код MO.mmy	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Сведения о ЗНО»).
10	ONK_USLXX + код MO.mmy	Сведения об услуге	МО – МГФОМС Файл и записи в нем 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 MO.mmy	Сведения о консилиуме	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Консилиум»).
12	ONK_LSXX + код MO.mmy	<u>Сведения о лекарственных препаратах (ЗНО)</u>	МО – МГФОМС Файл и записи в нем 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 MO.mmy	Сведения о цели исходящего направления	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Выданные направления»).
14	ONK_DIAGXX + код MO.mmy	Сведения о диагностическом показателе	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра

			в ПУМП (вкладка «ЗНО: исследования»).
15	ONK_PROTXX + код MO.mmy	Сведения о противопоказании или отказе	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «ЗНО: противопоказания»).
16	CV_LSXX + код MO.mmy	<u>Сведения о лекарственных препаратах (за исключением ЗНО)</u>	МО – МГФОМС МО – МГФОМС Файл и записи в нем 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 отчет «ONK_LSIN.mmy»).
17	DOP_DIAGXX + код MO.mmy	Сведения о результатах дополнительных диагностических исследованиях	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Результаты диагностики»).
18	DIAG_RSLTXX + код MO.mmy	Сведения о результатах диагностического исследования	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Результат исследования»)
19	SEC_DSXX + код MO.mmy	Сведения о сопутствующих заболеваниях	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения хотя бы одного соответствующего параметра в ПУМП (вкладка «Диагнозы»)
20	KOMPL_USLXX + код MO.mmy	Сведения о медицинских услугах, выполненных в рамках комплексной медицинской услуги	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения хотя бы одной записью о медицинской услуге (вкладка «Услуги» формы ТАП в ПУМП)

21	P_CELXX + код МО.mmy	Сведения о целях посещения	МО – МГФОМС Файл и записи в нем создаются в случае заполнения поля «Цель посещения (ФФОМС)» в подсистеме ПУМП АИС ОМС
----	----------------------	----------------------------	--

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

Отчет «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.

Отчет «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.

Отчет «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 (отчет типа «MED_DEV»).

Отчет «ONK_SLXX + код СМО.mmy» - «Сведения о случае лечения онкологического заболевания»

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

Отчет «ONK_USLXX + код СМО.mmy» - «Сведения об услуге»

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

Отчет «ONK_CONSXX + код МО.mmy» - «Сведения о консилиуме»

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

Отчет «ONK_LSXX + код МО.mmy» - «Сведения о лекарственном препарате (ЗНО)»

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

Отчет «ONK_NAPR_V_OUTXX + код МО.mmy» - «Сведения о цели исходящего направления»

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

Отчет «ONK_DIAGXX + код МО.mmy» - «Сведения о диагностическом показателе»

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

Отчет «ONK_PROTXX + код МО.mmy» - «Сведения о противопоказании или отказе»

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

Отчет «SPRXX + код МО.mmy» — «Версии элементов НСИ, использованных при оформлении счета МО за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам в отчетный период «mmy»

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

Отчет «CV_LSXX + код МО.mmy» - «Сведения о лекарственных препаратах, подлежащих возмещению стоимости (за исключением ЗНО)»

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

Отчет «DOP_DIAGXX + код МО.mmy» - «Сведения о результатах дополнительных диагностических исследований»

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

Отчет «DIAG_RSLTXX + код МО.mmy» - «Сведения о результатах диагностического исследования»

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

Отчет «SEC_DSXX + код МО.mmy» - «Сведения о сопутствующих заболеваниях»

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

Отчет «KOMPL_USLXX + код МО.mmy» - «Сведения о медицинских услугах, выполненных в рамках комплексной медицинской услуги»

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

Отчет «P_CELXX + код СМО + код МО.mmy» - «Сведения о целях посещения»

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

11.4.2. Отчет МГФОМС в МО по результату автоматизированного контроля/проведенной экспертизы персонифицированных счетов МО за медицинскую помощь, оказанную неидентифицированным пациентам за отчетный период

Отчет «CTRLXX + код МО.mmy» — «Реестр ошибок, выявленных МГФОМС при автоматизированном контроле и/или при экспертизе счета неидентифицированных пациентов МО»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	FILE	Char	12	Имя отчета, в котором обнаружена ошибка (реестр пациентов, реестр счетов, дополнительный файл к реестру счетов). Заполнение условно.
2	RECID	Char	10	Идентификатор ошибочной записи по отчету. Заполнение условно.
3	ERRORS	Char	5	Код ошибки по справочнику «sookod» , поле «ER_C». Заполнение условно.
4	REFREASON	Char	3	Код ошибки по справочнику ФОМС «F014» Заполнение условно.
5	ET230	Num	1	Этап экспертизы по справочнику «sookod» Заполнение условно.
6	Osn230	Char	9	Цифровая идентификация основания для отказа в оплате медицинской помощи по справочнику «sookod». Заполнение условно.
7	LPU_ID	Num	6	Идентификатор МО, оказавшей медицинскую услугу. Указывается из связанной записи из отчета «SIN». Заполнение условно.
8	FIL_ID	Num	6	Идентификатор филиала МО, оказавшей медицинскую услугу. Указывается из связанной записи из отчета «SIN». Заполнение условно.

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

12. Регламент приема-передачи данных о скорой медицинской помощи при информационном взаимодействии в АИС ОМС участников системы ОМС с использованием веб-сервисов

12.1. Порядок предоставления счетов и реестров счетов за вызовы, выполненные бригадами скорой медицинской помощи, при информационном обмене в АИС ОМС

Приемка соответствующего счёта и реестра счетов МО осуществляется по общим правилам в сроки, установленные в пункте 1 настоящего Регламента.

По закрытии отчетного периода приемки счетов и реестров счетов от стационаров города 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. Дополнительная идентификация неидентифицированных пациентов проводится в том числе по 9-значному коду наряда СМП, зарегистрированному в счёте и реестре счетов организации СМП и счёте и реестре счетов стационара, куда был доставлен пациент.

В целях организации указанного процесса в подсистеме ПУМП АИС ОМС реализован отчёт ОП.СМП.

Алгоритм и правила использования отчёта - поиск по номеру наряда (по девятизначному) во всех документах, созданных в подсистеме ПУМП АИС ОМС в отчетном месяце плюс месяц, при этом должно соблюдаться условие: дата оказания медицинской услуги (для учётного документа

ТАП) / дата поступления в стационар (для учётного документа Ф066) должна равняться дате вызова бригады СМП в соответствующем учётном документе Ф110 или дате вызова бригады СМП в соответствующем учётном документе Ф110 плюс один день.

Организация СМП на основании данного отчёта в вызове бригады СМП, зарегистрированном в учётном документе Ф110 на неидентифицированного пациента по номеру наряда, зарегистрированному в счете 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 АИС ОМС счет и реестр счетов по дополнительной идентификации, включая акт расчетов по дополнительной идентификации.

12.2. Формы отчетной документации в электронном виде при информационном взаимодействии между МГФОМС и организацией СМП

12.2.1. Счет за вызовы бригад СМП и НМП в рамках базовой программы ОМС лицам, застрахованным 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 Счета оформляется в виде электронного документа в формате docx (шаблон имени файла для иностранных пациентов - SrSpS+ mmu.docx, шаблон имени файла для неидентифицированных пациентов - SnSpS+ mmu.docx, где: mm – номер отчетного месяца с ведущим нулем, у – последняя цифра отчетного года) и направляется в составе счета вместе с файлом отчета в МГФОМС, а также подписывается УКЭП в сервисе ФС «Подпись».

СЧЕТ от ____ № ____

за вызовы бригад СМП и НМП в рамках базовой программы ОМС лицам, застрахованным на территории другого субъекта РФ
(иностранцы)

за _____ 202... года
(месяц)

Количество записей в реестре счетов	Расчетный объем подушевого финансирования, всего (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)	Из них					
			Вызовов бригад СМП	Расчетный объем подушевого финансирования, СМП (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)	Посещений, выполненных бригадами неотложной помощи	Расчетный объем подушевого финансирования, НМП (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	X			X			X	

ИНН медицинской организации	_____
КПП медицинской организации	_____
Лицевой счет (при наличии)	_____
КБК (при наличии)	_____
ОКТМО	_____
ОКАТО	_____
Наименование банка	_____
ИНН банка	_____
КПП банка	_____
БИК	_____
КС / Расчетный счет	_____
ЕКС / Корреспондентский счет	_____

Руководитель медицинской организации:		
		"__" _____ 202__ г.
(подпись)	(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))	(дата)
М.П. (при наличии)		

СЧЕТ от ____ № ____

за вызовы бригад СМП и НМП лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС
за _____ 202... года
(месяц)

Количество записей в реестре счетов	Расчетный объем подушевого финансирования, всего (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)	Из них					
			Вызовов бригад СМП	Расчетный объем подушевого финансирования, СМП (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)	Посещений, выполненных бригадами неотложной помощи	Расчетный объем подушевого финансирования, НМП (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	X			X			X	

ИНН медицинской организации

КПП медицинской организации

Лицевой счет (при наличии)

КБК (при наличии)

ОКТМО

ОКАТО

Наименование банка

ИНН банка

КПП банка

БИК

КС / Расчетный счет

ЕКС / Корреспондентский счет

Руководитель медицинской организации:

_____ " ____ 202 г.

(подпись)	(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))	(дата)
М.П. (при наличии)		

12.2.2. Акт оплаты счета (реестра счета) (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 счета (реестра счета) (предварительного) за вызовы, выполненные бригадами СМП оформляется в виде электронного документа в формате docx (шаблон имени файла для иностранных пациентов - PrSpS+ mmu.docx, шаблон имени файла для неидентифицированных пациентов - PnSpS+ mmu.docx, где: mm – номер отчетного месяца с ведущим нулем, у – последняя цифра отчетного года) и направляется в составе отчета вместе с файлом ошибок в СМП.

Форма Акта оплаты счета (реестра счета) (предварительного) соответствует форме итоговой версии данного документа, приведенной в пунктах 8.2.3. и 8.2.4.

Инструкция по заполнению Акта оплаты счета (реестра счета) 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 проведенного 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 счета (реестра счета) повторяет номер и дату соответствующего Счета. В случаях проведения повторного МЭК номер Акта оплаты счета (реестра счета) дополняется порядковым номером («... / 1», «... / 2» и т.д.).

Правила формирования Акта оплаты счета (реестра счета) 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 СМП и НМП 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).

12.2.3. Акт оплаты счета (реестра счета) за вызовы бригад СМП и НМП в рамках базовой программы ОМС лицам, застрахованным на территории другого субъекта РФ (иностранцы)

Электронная версия Акта оплаты счета (реестра счета) на лиц, застрахованных на территории другого субъекта РФ (иностранцы), оформляется в виде электронного документа в формате docx по шаблонам - PiSPS+ mm.y.docx, где: mm – номер отчетного месяца с ведущим нулем, y – последняя цифра отчетного года, а также подписывается УКЭП в сервисе ФС «Подпись».

Акт оплаты счета (реестра счета) от ____ № ____
за вызовы бригад СМП и НМП в рамках базовой программы ОМС лицам, застрахованным на территории другого субъекта РФ
(иностранцы)

с МО _____
(наименование МО, округ МО, код МО)
за вызовы, выполненные бригадами СМП
за _____ 202... г.
(месяц)

Категория пациентов МО (с учетом типа	Принято МГФОМС по _____	
	Количественные показатели	Стоимость, руб., коп.

прикреплен я)	Пациентов (записей в реестре пациентов) / вызовов бригад ССиНМП всего	Общий расчетный объем подушевого финансирова ния (в том числе горизонталь ные расчеты)	АПП (при применени и способа оплаты за единицу объема)	Дневной стационар (при применен ии способа оплаты за единицу объема)	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. Прикрепленн ые к данной МО с ПФ	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
1.3. Неприкрепле 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. Прикрепленн ые к данной МО с ПФ	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
2.3. Неприкрепле нные	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.4. Итого ПМСП по профилю «стоматологи я»: (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
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 расчетов с другими медицинскими и 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 расчетов 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
МП

Дата _____ 202__ г
МП

12.2.4. Акт оплаты счета (реестра счета) за вызовы бригад СМП и НМП лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС

Электронная версия Акт оплаты счета (реестра счета) на неидентифицированных пациентов оформляется в виде электронного документа в формате docx по шаблонам - РnSPS+ mmy.docx, где: mm – номер отчетного месяца с ведущим нулем, у – последняя цифра отчетного года, а также подписывается УКЭП в сервисе ФС «Подпись».

Акт оплаты счета (реестра счета) от ____ № ____
за вызовы бригад СМП и НМП лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС

с МО _____
(наименование МО, округ МО, код МО)
за вызовы, выполненные бригадами СМП
за _____ 202... г.
(месяц)

Категория пациентов МО (с учетом типа прикрепления)	Принято МГФОМС по _____									
	Количественные показатели	Стоимость, руб., коп.								
	Пациентов (записей в реестре)	Общий расчетный объем	АПП (при применении способа	Дневной стационар (при	МП вне МО	ВМП (дневной стационар)	Стационарная помощь	ВСЕГ О (3+4+5	Стоимост ь лекарстве	Стоимо сть лекарст

	пациентов) / вызовов бригад ССиНМП всего	подушевого финансирова ния (в том числе горизонталь ные расчеты)	оплаты за единицу объема)	применении способа оплаты за единицу объема)			Всего	в т.ч. ВМП	+6 +7+8)	нных средств (ЗНО), принятых МГФОМ С	венных средств (за исключ ение ЗНО), принят ых МГФО МС
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
1.2. Прикрепленные к другим МО с ПФ	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
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. Прикрепленные к данной МО с ПФ	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
2.3. Неприкрепленные	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
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 расчетов 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 расчетов 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.)

Дата _____ 202__ г

МП

(должность, подпись,
фамилия И.О.)

Дата _____ 202__ г

МП

Правила формирования Акта оплаты счета (реестра счета) за вызовы бригад СМП и НМП лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС:

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

Графа 2 включает в себя количество вызовов бригад СМП, НМП, а также общее количество вызовов бригад СМП и НМП 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).

12.2.5. Счет по дополнительной идентификации за отчетный период

Организация СМП представляет в МГФОМС ежемесячно в электронном виде.

Электронная версия Счета по дополнительной идентификации оформляется в виде электронного документа в формате docx (шаблон имени файла - ShSPd + mm.y.docx, где: mm – номер отчетного месяца с ведущим нулем, y – последняя цифра отчетного года) и направляется в составе счета вместе с файлом отчета в МГФОМС, а также подписывается УКЭП в сервисе ФС «Подпись».

СЧЕТ от ____ № ____

По дополнительной идентификации неидентифицированных лиц в
МГФОМС

(наименование организации-плательщика)

за _____ 202... года
(месяц)

Количество записей в реестре счетов	Расчетный объем подушевого финансирования, всего (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)	Из них					
			Вызовов бригад СМП	Расчетный объем подушевого финансирования, СМП (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)	Посещений, выполненных бригадами неотложной помощи	Расчетный объем подушевого финансирования, НМП (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	X			X			X	

ИНН медицинской организации

КПП медицинской организации

Лицевой счет (при наличии)

КБК (при наличии)

ОКТМО

ОКАТО

Наименование банка

ИНН банка

КПП банка

БИК

КС / Расчетный счет

ЕКС / Корреспондентский счет

Руководитель медицинской организации:		
		" " 202 г.
(подпись)	(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))	(дата)
М.П. (при наличии)		

12.2.6. Акт оплаты счета (реестра счета) по дополнительной идентификации за отчетный период

Электронная версия **Акта оплаты счета (реестра счета)** по дополнительной идентификации за вызовы, выполненные бригадами СМП оформляется в виде электронного документа в формате docx по шаблону - *PiSPd+ mmu.docx*, где: *mm* – номер отчетного месяца с ведущим нулем, *y* – последняя цифра отчетного года, а также подписывается УКЭП в сервисе ФС «Подпись».

В составе промежуточного ответа МГФОМС направляет в организацию СМП предварительную версию **Акта оплаты счета (реестра счета)** по дополнительной идентификации по форме, соответствующей его итоговой версии.

Акт оплаты счета (реестра счета) по дополнительной идентификации

от _____ № _____

за вызовы, выполненные бригадами СМП

(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 счета (реестра счета) повторяет номер и дату соответствующего Счета.

12.3. Формы отчетной документации в электронном виде и на бумажных носителях при информационном взаимодействии между СМО и организацией СМП

12.3.1. Счет за вызовы брига СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО

Организация СМП представляет СМО ежемесячно в электронном виде.

Электронная версия Счета оформляется в виде документа в формате docx (шаблон имени файла - ShSP+код СМО + mmy.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, а также подписывается УКЭП в сервисе ФС «Подпись».

СЧЕТ от ____ № ____

за вызовы брига 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	Расчетный объем подушевого финансирования, всего (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)	Из них					
			Вызовов брига СМП	Расчетный объем подушевого финансирования, СМП (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)	Посещений, выполненных бригадами неотложной помощи	Расчетный объем 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 счет (при наличии) _____

КБК (при наличии) _____

ОКТМО

ОКАТО

Наименование банка

ИНН банка

КПП банка

БИК

КС / Расчетный счет

ЕКС / Корреспондентский счет

Руководитель медицинской организации:		
		" " 202 г.
(подпись)	(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))	(дата)
М.П. (при наличии)		

12.3.2. Акт оплаты счета (реестра счета) (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 счета (реестра счета)** (предварительного) контроля реестра счетов оформляется в виде документа в формате docx (шаблон имени файла - PrSp+код СМО + mmu.docx, где: mm – номер отчетного 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 счета (реестра счета) (предварительного) соответствует форме итоговой версии данного документа, приведенной в пункте 8.3.3.

12.3.3. Акт оплаты счета (реестра счета) за вызовы бригад СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО

Электронная версия **Акта оплаты счета (реестра счета)** за вызовы, выполненные бригадами СМП, оформляется в виде документа в формате docx по шаблону - РmSP+код СМО + mm.y.docx, где: mm – номер отчетного месяца с ведущим нулем, y – последняя цифра отчетного года, а также подписывается УКЭП в сервисе ФС «Подпись».

Акт оплаты счета (реестра счета) от _____ № _____
за вызовы бригад СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным в

(наименование СМО, код СМО)
с МО _____
(наименование МО, округ МО, код МО)
за вызовы, выполненные бригадами СМП
за _____ **202...** г.
(месяц)

Категория пациентов МО (с учетом типа прикрепления)	Принято «Наименование СМО» по _____									
	Количественные показатели	Стоимость, руб., коп.								
	Пациентов (записей в реестре)	Общий расчетный объем	АПП (при применении способа	Дневной стационар (при	МП вне МО	ВМП (дневной стационар)	Стационарная помощь	ВСЕГО (3+4+5+6+7+8)	Стоимость лекарств	Стоимость лекарств

	пациентов) / вызовов бригад ССиНМП всего	подушевого финансирова ния (в том числе горизонталь ные расчеты)	оплаты за единицу объема)	применении способа оплаты за единицу объема)			Всего	в т.ч. ВМП		енных средств (ЗНО), приняты х МГФО МС	ствен ных средс тв (за искл ючен ие ЗНО), приня тых МГФ ОМС
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
1.2. Прикрепленные к другим МО с ПФ	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
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. Прикрепленные к данной МО с ПФ	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
2.3. Неприкрепленные	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
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 расчетов 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 расчетов 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 счета (реестра счета) 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 проведенного 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 счета (реестра счета) повторяет номер и дату соответствующего Счета. В случаях проведения повторного МЭК номер Акта оплаты счета (реестра счета) дополняется порядковым номером («... / 1», «... / 2» и т.д.).

Правила формирования Акта оплаты счета (реестра счета) 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 СМП и НМП и заполняется только по строкам 12-14.

Графа 6 включает:

По строке 3.1. - включает в себя расчетную величину размера подушевого норматива финансирования на вызовы бригад скорой медицинской помощи;

По строке 3.2. - включает в себя расчетную величину размера подушевого норматива финансирования на вызовы бригад неотложной медицинской помощи;

12.3.4. Акт об оплате расчетов по подушевому финансированию за вызовы бригад СМП и НМП в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы лицам, застрахованным СМО

Электронная версия **Акта об оплате расчетов 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 отчетного года, а также подписывается УКЭП в сервисе ФС «Подпись».

**Акт
об оплате расчетов по подушевому финансированию**

(наименование и код МО, предоставившей счет)

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	Расчетный объем подушевого финансирования скорой медицинской помощи *наименование медицинской организации*	
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

12.3.5. Счет по дополнительной идентификации

Организация СМП представляет в СМО/МГФОМС ежемесячно в электронном виде.

Электронная версия Счета по дополнительной идентификации оформляется в виде электронного в формате docx (шаблон имени файла – ShSPd+код СМО+ mm.y.docx, где: mm – номер отчетного 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».

СЧЕТ от ____ № ____

По дополнительной идентификации неидентифицированных лиц в
НАИМЕНОВАНИЕ СМО
(наименование организации-плательщика)

за _____ 202... года
(месяц)

Количество записей в реестре счетов	Рассчетный объем подушевого финансирования, всего (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)	Из них					
			Вызовов бригад СМП	Рассчетный объем подушевого финансирования, СМП (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)	Посещений, выполненных бригадами неотложной помощи	Рассчетный объем подушевого финансирования, НМП (руб., коп.)	Страховая стоимость по тарифу, всего (руб., коп.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	X			X			X	

ИНН медицинской организации	_____
КПП медицинской организации	_____
Лицевой счет (при наличии)	_____
КБК (при наличии)	_____
ОКТМО	_____
ОКАТО	_____
Наименование банка	_____
ИНН банка	_____
КПП банка	_____
БИК	_____
КС / Расчетный счет	_____
ЕКС / Корреспондентский счет	_____

Руководитель медицинской организации:		
		" " _____ 202_ г.
(подпись)	(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))	(дата)
М.П. (при наличии)		

12.3.6. 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 – РmSPD+код СМО+ mm.y.docx, где: mm – номер отчетного 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».

**Акт расчетов от ____ № ____
по дополнительной идентификации за вызовы, выполненные бригадами**

(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 счета (реестра счета) повторяет номер и дату соответствующего Счета.

12.4. Протокол обмена данными при согласовании счетов между СМП и плательщиком

Обмен данными между организацией СМП и плательщиками осуществляется в соответствии с общими правилами, приведенными в пункте 1 настоящего Регламента.

12.4.1. Реестр счетов СМП

Реестр счетов организации СМП за скорую медицинскую помощь, оказанную за отчетный период (месяц), формируется по вызовам бригад СМП, выполненным в течение отчетного периода, и представляется в виде файла «Реестр счетов СМП», формат и структура которого приведены в таблице ниже.

Дополнительно в пакет отчетной информации о вызовах бригад ежемесячно включаются: реестр бригад СМП (шаблон имени файла - BRSP+mmy.dbf) и электронный документ Счета с итоговыми показателями числа записей в файле реестра счетов и суммой, заявленной к оплате (шаблон имени файла - ShSP+mmy.pdf).

Общее число файлов отчета – 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 отчетного 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.

Отчет «SSP.mmy/SSP+qq.mmy» - «Реестр счетов»

№	Поле	Тип	Размер	Назначение	Комментарий
1	RECID	CHAR	10	Уникальный идентификатор записи файла, сохраняются значения RECID для строк в счет СМП (файл SSP) при отправке исправленного счета СМП плательщику	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
2	PERIOD	CHAR	6	Отчетный период. Формат ГГГГММ без разделителя	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
3	SP_ID	NUM	6	Идентификатор организации СМП – заявителя счета	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
4	PST	CHAR	8	Подстанция - код по кодификатору СМП STASMPxx	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.

№	Поле	Тип	Размер	Назначение	Комментарий
5	C_BR	CHAR	15	Бригада - код по кодификатору СМП BRSP.mmy	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
6	PROFBR	CHAR	3	Профиль бригады	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
7	D_U	DATE	8	Дата вызова. Формат: ГГГГММДД	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
8	T_UZ	CHAR	5	Время регистрации вызова ЧЧ:Мин (из расчета 24 часа в сутки)	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
9	T_UP	CHAR	5	Время приезда. ЧЧ:Мин	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
10	N_U	CHAR	9	Наряд. Выполняет роль уникального идентификатора вызова по всему файлу	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
11	VID_U	CHAR	6	Вид вызова - по кодификатору CallTypeхх	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
12	COD	NUM	6	Код услуги (вызова) - по кодификатору REESUSхх (по разделу 96/196 реестра медицинских услуг – для учета услуг, оказанных общепрофильными и специализированными бригадами, 56031 "Оказание неотложной помощи взрослому населению", 156002 "Оказание неотложной помощи детскому населению" - для учета оказанной медицинской помощи взрослому и детскому населению в рамках неотложных мероприятий бригадами отделения неотложной медицинской помощи)	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
13	TAR	NUM	12.2	Тариф – по справочнику TARIMUхх (по разделу 96/196 и услуги с кодами 56031 и 156002 реестра медицинских услуг)	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.

№	Поле	Тип	Размер	Назначение	Комментарий
14	SUM	NUM	12.2	Рассчитанная стоимость вызова бригады СМП / НМП	Рассчитывается автоматически. Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
15	F_TYPE	CHAR	2	Тип финансирования	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Рассчитывается автоматически.
16	VIDPOM	NUM	2	Расчётный вид медицинской помощи	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Рассчитывается автоматически. Указывается расчетный вид медицинской помощи
17	FOR_POM	NUM	1	Расчётная форма медицинской помощи	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Рассчитывается автоматически. Указывается расчетная форма медицинской помощи
18	PROFIL	NUM	3	Расчетный профиль медицинской помощи	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Рассчитывается автоматически. Указывается расчетный профиль медицинской помощи
19	USL_OKS	NUM	1	Условия оказания медицинской помощи	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Рассчитывается автоматически.
20	RES	NUM	2	Результат вызова. По кодификатору RSV009xx	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
21	DS	CHAR	6	Диагноз по кодификатору МКБ_10xx.	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
22	FAM	CHAR	50	Фамилия пациента. Для незарегистрированного новорожденного, в т.ч. в	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.

№	Поле	Тип	Размер	Назначение	Комментарий
				случае регистрации незарегистрированных новорожденных из многоплодных родов указывается фамилия матери или иного законного представителя ребенка единой. При одновременном лечении матери и незарегистрированного новорожденного также указывается один раз. Фамилия пациента записывается полностью с первой позиции поля, без сокращений и точек, буквами русского алфавита, допускаются также пробел и символы «'» и «-», «.», «_». При отсутствии сведений о пациенте указывается «Неизвестно». При отсутствии пациента указывается «Нет»	
23	IM	CHAR	50	Имя пациента. Аналогично фамилии	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
24	OT	CHAR	50	Отчество пациента. (при наличии) пациента/ матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного. При отсутствии отчества не заполняется. Аналогично фамилии	Заполнение условно-обязательно в части бизнес-процесса. Заполнение не обязательно в части БД.
25	W	NUM	1	Пол: 1-мужской, 2 – женский, пациента или законного представителя в случае незарегистрированного новорожденного. При отсутствии пациента - не заполняется	Заполнение условно-обязательно в части бизнес-процесса. Заполнение не обязательно в части БД.
26	DR	DATE	8	Дата рождения пациента или законного представителя в случае	Заполнение условно-обязательно в части бизнес-процесса.

№	Поле	Тип	Размер	Назначение	Комментарий
				незарегистрированного новорожденного по документу/ со слов. При отсутствии сведений указывается примерный год рождения ГТТГ/01/01. При отсутствии пациента не заполняется	Заполнение не обязательно в части БД.
27	SN_POL	CHAR	25	Серия и номер (только номер) полиса ОМС (с ведущими левыми нулями) пациента или законного представителя в случае незарегистрированного новорожденного. При наличии серии серия и номер разделены одним пробелом. Для НИЛ – номер листа регистрации	Заполнение условно-обязательно в части бизнес-процесса. Заполнение не обязательно в части БД.
28	ENP	CHAR	16	Единый номер полиса ОМС (с ведущими левыми нулями) пациента или законного представителя в случае незарегистрированного новорожденного, в том числе - предрасчётный. Для НИЛ – не заполняется.	Заполнение условно. Не обязательно для неидентифицированных. Заполняется автоматически на основании переданного УКЛ.
29	TIP	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	Заполнение условно-обязательно в части бизнес-процесса. Заполнение не обязательно в части БД.
30	QQ	CHAR	2	Код СМО города Москвы по справочнику SPRSMOxx. Указывается только для застрахованных в Москве.	Заполнение условно-обязательно в части бизнес-процесса. Заполнение не обязательно в части БД.
31	C_OKATO	CHAR	5	Территория страхования (код OKATO с ведущими левыми нулями) по справочнику TERRITxx. Для застрахованных в Москве - 45000.	Заполнение условно-обязательно в части бизнес-процесса. Заполнение не обязательно в части БД.

№	Поле	Тип	Размер	Назначение	Комментарий
				Для НИЛ не заполняется	
32	V_DOC	NUM	2	Вид документа, удостоверяющего личность по кодификатору VIDDOCxx	Заполнение условно-обязательно в части бизнес-процесса. Заполнение не обязательно в части БД.
33	S_DOC	CHAR	9	Серия документа	Заполнение условно-обязательно в части бизнес-процесса. Заполнение не обязательно в части БД.
34	N_DOC	CHAR	8	Номер документа	Заполнение условно-обязательно в части бизнес-процесса. Заполнение не обязательно в части БД.
35	DOCDATE	DATE	8	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	Заполнение условно-обязательно в части бизнес-процесса. Заполнение не обязательно в части БД.
36	DOCORG	CHAR	250	Наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность	Заполнение условно-обязательно в части бизнес-процесса. Заполнение не обязательно в части БД.
37	XX	CHAR	40	Наименование МО, куда направлен «актив» (наименование поликлиники по справочнику SPRLPUxx) / доставлен пациент (наименование стационара по справочнику SPRLPUxx)	Заполнение условно-обязательно в части бизнес-процесса. Обязателен к заполнению при значениях поля «RES»: 13, 25, 27, 51, 52. Заполнение не обязательно в части БД.
38	Lpu_id	Num	6	Код МО системы ОМС по справочнику SPRLPUxx, иначе указывается код «9999»	Заполнение условно-обязательно в части бизнес-процесса. Обязателен к заполнению при значениях поля «RES»: 13, 25, 27, 51, 52.

№	Поле	Тип	Размер	Назначение	Комментарий
					Заполнение не обязательно в части БД.
39	PAC_ID	CHAR	40	Идентификатор пациента в РС ЕРЗЛ. Для застрахованных указывается УКЛ, для иногородних, не идентифицированных и незарегистрированных новорожденных – ID пациента в РС ЕРЗЛ.	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
40	PAC_TIP	Num	1	Тип пациента. Для застрахованных указывается - «0», для иногородних - «1», незарегистрированных новорожденных - «2», не идентифицированных - «3».	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
41	MC_ID	CHAR	20	Идентификатор документа ПУМП (MedCase)	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД.
42	LPU_1	CHAR	50	Уникальный номер структурного подразделения МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО. Заполняется по справочнику F033__ (параметр UIDSPMO).	Заполнение обязательно только в части бизнес-процесса. Заполнение не обязательно в части БД.
43	F_PRIK_T	Char	6	Идентификатор МО, к которой застрахованный прикреплен по профилю «терапия/педиатрия» по данным ФЕРЗЛ. На дату D_U.	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Для иногородних пациентов выбирается прикрепление с areaType = 1. В случае наличия нескольких прикреплений выбирается прикрепление с наиболее

№	Поле	Тип	Размер	Назначение	Комментарий
					поздней датой в dateAttachB. При отсутствии прикрепления указывается «0». Для лиц, застрахованных в Москве, заполняется по данным ЕРЗЛ. Указывается код МО прикрепления по профилю «терапия/педиатрия», по полю sprlpu.FCOD. Для неидентифицированных указывается «0».
44	F_PRIK_S	Char	6	Идентификатор МО, к которой застрахованный прикреплен по профилю «стоматология» по данным ФЕРЗЛ. На дату D_U.	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Для иногородних пациентов выбирается прикрепление с areaType = 3. В случае наличия нескольких прикреплений выбирается прикрепление с наиболее поздней датой в dateAttachB. При отсутствии прикрепления указывается «0». Для лиц, застрахованных в Москве, заполняется по данным ЕРЗЛ. Указывается код МО прикрепления по профилю «стоматология», по полю sprlpu.FCOD. Для неидентифицированных указывается «0».

№	Поле	Тип	Размер	Назначение	Комментарий
45	F_PRIK_FEM	Char	6	Идентификатор МО, к которой застрахованный прикреплен по профилю «гинекология» по данным ФЕРЗЛ. На дату D_U.	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Для иногородних пациентов выбирается прикрепление с areaType = 2. В случае наличия нескольких прикреплений выбирается прикрепление с наиболее поздней датой в dateAttachB. При отсутствии прикрепления указывается «0».
46	F_PRIK_SMP	Char	6	Идентификатор МО, к которой застрахованный прикреплен по профилю «скорая медицинская помощь» по данным ФЕРЗЛ. На дату D_U.	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Для иногородних пациентов выбирается прикрепление с areaType = 4. В случае наличия нескольких прикреплений выбирается прикрепление с наиболее поздней датой в dateAttachB. При отсутствии прикрепления указывается «0».
47	F_PRIK_FAP	Char	6	Идентификатор МО, к которой застрахованный прикреплен по профилю «ФАП» по данным ФЕРЗЛ. На дату D_U.	Заполнение обязательно в части бизнес-процесса и БД. Для иногородних пациентов выбирается прикрепление с areaType = 5. В случае наличия нескольких прикреплений

№	Поле	Тип	Размер	Назначение	Комментарий
					выбирается прикрепление с наиболее поздней датой в dateAttachB. При отсутствии прикрепления указывается «0».

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.

12.4.2. 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 отчетный 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) отчета 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

12.4.3. 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).

12.4.4. Файл с результатом предварительного контроля счёта и реестра счетов от СМП

При получении счёта и реестра счетов от СМП МГФОМС проводит МЭК.

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_ARCHVE	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 Счете
ERROR_IN_ARCHVE	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 Счете

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.

12.4.5. Файл с отчетом организации – плательщика о приемке счета СМП к оплате

Для счетов, прошедших предварительный контроль, в автоматическом режиме осуществляется расчет сумм, предъявленных СМП к оплате, и полнота и достоверность счета.

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 приемки реестра счетов за вызовы, выполненные бригадами СМП (шаблон имени файла - PrSP+mmy.pdf/PmSP+код СМО+mmy.pdf). При отсутствии ошибок в отчет с результатом приемки включается только электронный Акт расчетов.

Отчет с результатами приемки 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 счета
2	RECID	CHAR	10	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)

12.5. 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.

12.5.1. 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"

№	Код	Наименование
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 идентификация 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.

12.5.2. 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
paytype	Классификатор видов оплаты услуг
PROFIL	Профиль бригады
SMPUS	Услуга на вызове
SMPMR	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
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

Код	Наименование
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)

Код	Наименование
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

Код	Наименование
Ю	применение психотропных веществ
Я	применение трамадола
Е	Оказание первой помощи до бригад СМП
С	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)

Код	Наименование
А	Остановка кровотечения
Б	Интубация трахеи
В	Введение воздуховода
Г	Кардиоверсия
Д	Электрокардиостимуляция
Е	Коникотомия
Ж	Резанимационное 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

13. 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 приемном 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 ФЕРЗ 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 («TIP_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 OKATO (вычисляется по значению поля «C_T» информационной посылки от МО) совпадает с атрибутом OKATO территории, в которую выставлен счет `ZL_LIST/ZGLV/OKATO_OMS`, то данный полис будет удовлетворять условиям МЭК по алгоритму «EP».

14. 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 несет 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.

15. Техническая информация по правилам учета медицинской помощи в АИС ОМС участников обязательного медицинского страхования города Москвы с использованием веб-сервисов.

Правила учета результатов лабораторной диагностики COVID-19.

Правила регистрации диагноза основного заболевания:

- при положительном результате ПЦР диагностики (COVID-19 подтвержден) указывается диагноз основного заболевания «U07.1»;
- при отрицательном результате ПЦР диагностики (COVID-19 не подтвержден) указывается диагноз основного заболевания «Z11.5»;

Правила регистрации диагноза основного заболевания:

- при обнаружении иммуноглобулина IgM (при отсутствии IgG) указывается диагноз основного заболевания «U07.1»;
- при обнаружении иммуноглобулина IgG (независимо от наличия IgM) указывается диагноз основного заболевания «Z03.8»;
- при отрицательном результате диагностики (повышенные титры антител не выявлены) указывается диагноз основного заболевания «Z11.5».

Оплата медицинской помощи по профилю «Инфекционные болезни» (COVID-19) в условиях круглосуточного стационара.

Особенности учета госпитализации пациентов с COVID-19, в медицинских организациях, включенных в справочник «srpnco» пакета НСИ АИС ОМС:

Использование медицинских услуг «61440», «161440», «161441» допускается в медицинских организациях, включенных в справочник «srpnco» пакета НСИ АИС ОМС и имеющих значение

параметра «nCoV» = «1», не ранее даты, указанной в параметре «DATEBEG_1» и не позже даты, указанной в параметре «DATEEND_1».

Использование медицинских услуг «61410», «161410», «161411» допускается в медицинских организациях, включенных в справочник «sprncso» пакета НСИ АИС ОМС и имеющих значение параметра «DOL» = «1», не ранее даты, указанной в параметре «DATEBEG_5» и не позже даты, указанной в параметре «DATEEND_5».

Медицинские услуги «61410», «161410», «161411» могут использоваться только для учета случаев долечивания пациентов, переведенных из стационаров, включенных в перечень медицинских организаций в соответствии со справочником пакета «sprncso» пакета НСИ АИС ОМС и имеющих значение параметра «nCoV» = «1» или «PNV» = «1», в которых проходили лечение по одной из медицинских услуг: «61440», «161440», «161441».

Учет случаев проведения диагностики COVID-19 пациентам, госпитализированным в плановом порядке, ведется с использованием кодов медицинских услуг «61420», «161420», «161421». Указанные медицинские услуги регистрируются в счете только при положительном результате диагностики COVID-19 с дальнейшим переводом пациента в специализированную медицинскую организацию (включенную в справочник «sprncso» пакета НСИ АИС ОМС и имеющих значение параметра «nCoV» = «1» или «PNV» = «1»), специализированное отделение данной медицинской организации (в случае наличия МО в справочнике «sprncso» пакета НСИ АИС ОМС и имеющих значение параметра «nCoV» = «1» или «PNV» = «1») или выписки пациента для прохождения лечения на дому.

Отдельные медицинские манипуляции, выполненные в приемном отделении и в течение всего срока стационарного лечения, в процессе которого были оказаны услуги «61440», «161440», «161441» (включая услуги, связанные с лечением осложнений основного заболевания, по поводу которого данные услуги были оказаны), подлежат учету в форме Ф066 подсистемы ПУМП АИС ОМС на вкладках «Операции» и «ДИ».

В отдельных медицинских организациях по решению органа исполнительной власти в сфере здравоохранения города Москвы медицинская помощь, оказываемая в связи с заболеванием с COVID-19 лицам, включенным в группы риска, в условиях стационара кратковременного пребывания (далее – СКП) и включающая в себя одно или несколько посещений СКП, может учитываться с использованием кода комплексной медицинской услуги «61440» / «161440» при условии указания кода особого случая счета за оказанную медицинскую помощь «С» – «Оказание медицинской помощи в связи с заболеванием с COVID-19 лицам, включенным в группы риска, в условиях СКП».

В медицинских организациях, включенных в справочник «sprncso» пакета НСИ АИС ОМС и имеющих значение параметра «DIAG» = «1», не ранее даты, указанной в параметре «DATEBEG_3» и не позже даты, указанной в параметре «DATEEND_3», медицинская помощь, оказанная лицам с COVID-19 в отделении реанимации и интенсивной терапии на протяжении всего периода госпитализации может учитываться с использованием кодов комплексных медицинских услуг «61440» / «161440». При этом в указанных случаях наличие сведений об использовании противоковидных лекарственных препаратов, подлежащих оплате, является обязательным.

Особенности учета медицинской помощи при онкологических заболеваниях

Сведения о противоопухолевых лекарственных препаратах, применяемых при проведении химиотерапии, указываются в учетной форме 066/у-02 подсистеме ПУМП АИС ОМС. При этом лекарственные препараты, не подлежащие дополнительной оплате, маркируются кодом источника финансирования (TIP_OPL), отличным от значения «1» (ОМС).

При выписке пациента с онкологическим заболеванием оформляется соответствующая выписка. Наличие Выписки и полнота ее заполнения не должны проверяться при корректном заполнении реестров счетов и другой первичной учетной документации (в соответствии с совместным письмом Минздрава России № 17-0/623 и ФОМС № 10670/30/и от 28.08.2018).

Оплата диагностической медицинской помощи в отделении стационара

Учет комплексных медицинских услуг осуществляется в объемах соответствующего профиля медицинской помощи (согласно справочнику «profmts» пакета НСИ АИС ОМС) и подлежат оплате при выполнении следующих условий:

– указан код законченного случая госпитализации («TIP») = «0» - «специализированная медицинская помощь, не включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (за исключением медицинской реабилитации)»;

– указано значение параметра «ORD» (канал госпитализации) = «2»).

При необходимости перевода пациента в другую медицинскую организацию также указывается код законченного случая госпитализации («TIP») = «0» в сочетании с кодом особого случая реестра счета («D_TYPE») = «3» и кодом результата обращения за медицинской помощью («RSLT») = «102».

Оплата медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в условиях дневного стационара

При проведении медицинской реабилитации детского населения используются коды комплексных медицинских услуг раздела «197» МГР, которые маркируются значением признака реабилитации (поле «REAB») = «1» или кодом законченного случая госпитализации (поле «TIP») = «R», или кодом особого случая счета (поле «D_TYPE») = «R», или регистрируются в отделении дневного стационара с профилем «158» (4-6 символы поля «IOTD»).

Оплата медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в стационарных условиях

При учете медицинской реабилитации в счете в обязательном порядке регистрируется код законченного случая лечения «R» («TIP» = «R») или код особого случая реестра счетов «R» («D_TYPE» = «R»), а также указывается значение признака «REAB» = «1».

Особенности оплаты высокотехнологичной медицинской помощи

Объектом кодирования является метод высокотехнологичной медицинской помощи с соответствующим диагнозом для определенной модели пациента. Описание ВМП в системе АИС ОМС приведено в справочнике «Reesvr» пакета НСИ АИС ОМС, который имеет следующие параметры: код и наименование метода «COD», «NAME», профиль медицинской помощи «PROFMP», вид ВМП «CODVVP», модель пациента «CODMOD» и вид лечения «TIPGR».

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 **bouwnbc9.9ft**

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 отчетном периоде.

Исключение составляют справочники «medicament», «medicament_man_pack», «medicament_mfc», «medizd» 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	Num	6	Идентификатор абонента
ABN_NAME	Char	27	Мнемоническое имя абонента
ABN_TYPE	Char	1	Тип абонента по кодификатору «tipabo»
OBJECT_ID	Num	6	Идентификатор объекта
TIP_OTVETA	Char	1	Тип ответа на запрос РС ЕРЗЛ по кодификатору «tipotv»
STATUS	Char	1	Статус абонента
NAME	Char	40	Краткое наименование абонента
PILOT	Char	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 отчетов 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 отчетности по счетам ОМС.

Элементами множества объектов, включенных в Справочник, являются возможные типы абонентов АИС ОМС.

Признаком классификации является наименование типа абонента.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
TIP_AB	Char	1	Код типа абонента
NAME_TIP	Char	40	Наименование типа

В качестве первичного ключа при индексации файла данных справочника 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» - сокращенный).

Признаком классификации является наименование типа ответа на запрос. Устанавливает МГФОМС.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
TIP_OTVETA	Char	1	Код типа ответа (объем данных о застрахованном)
NAME_TIP	Char	50	Описание ответа

В качестве первичного ключа при индексации файла данных справочника 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, включенных 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	Char	5	Код улицы по классификатору СВОК
NMSTREET	Char	80	Наименование улицы по классификатору СВОК
PRIZNAK	Char	1	Признак актуальности наименования улиц

В качестве первичного ключа при индексации файла данных справочника 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 справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
COKR	Char	2	Код округа
NAME_OKR	Char	40	Наименование
ABR	Char	20	Аббревиатура наименования округа

В качестве первичного ключа при индексации файла данных справочника используется параметр «COKR».

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 расчете 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 справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
C_T	Num	3	Код территории страхования (проживания)
NAME_T	Char	40	Наименование территории
C_OKATO	Char	5	Код территории по Общероссийскому классификатору административно-территориальных образований РФ (ОКАТО)

В качестве первичного ключа при индексации файла данных справочника используется параметр «C_T».

Справочник стран и государств - «COUNTRxx.dbf».

Справочник стран и государств предназначен для автоматизации учета гражданства населения, застрахованного по ОМС. Применяется в подсистеме АИС ОМС по ведению РС ЕРЗЛ. Включает коды Общероссийского классификатора стран и государств: цифровые и трехбуквенные.

Объектом Справочника является государственное образование. Признаком классификации является краткое наименование страны/государства.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
C_OKSM	Char	3	Цифровой код страны по Общероссийскому классификатору стран и государств ОКСМ
NAME	Char	35	Краткое наименование страны/государства
CODE	Char	3	Код краткого наименования страны
ALFA3	Char	3	Буквенный код страны по ОКСМ

В качестве первичного ключа при индексации файла данных справочника 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 пациентов;
- в аналитической подсистеме при проведении анализа финансовых потоков системы ОМС в Москве и статистических расчетах баз данных АИС ОМС в разрезе СМО.

Объектами классификации в Справочнике являются СМО г. Москвы, заключившие договора финансирования с МГФОМС.

Включает действующие на отчетный период договоры на финансирование.

Признаком классификации является полное наименование СМО.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
QQ	Char	2	Код СМО в файловом обмене данных в АИС ОМС
SMO_ID	Num	6	Идентификатор СМО как объекта системы АИС ОМС, в т.ч. и правопреемник СМО, вышедшей из договора финансирования
NAME	Char	120	Краткое наименование СМО
FULL_NAME	Char	250	Полное наименование
Q_OGRN	Char	15	ОГРН СМО
COD_FOMS	Char	5	Кодификатор (номер) СМО в реестре СМО ФОМС
OLD_QQ	Char	2	Код СМО, вышедшей из договора о финансировании, правопреемником которой является действующая СМО.
OLD_ID	Num	6	Идентификатор СМО, вышедшей из договора (см. выше)

В качестве первичного ключа при индексации файла данных справочника 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 ОКАТО

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
TF_OKATO	Char	5	Код ОКАТО территории страхования (в кодировке ФОМС)
C_T	Num	3	Код территории страхования по кодификатору НСИ ОМС «territXX»
NAME_T	Char	40	Наименование территории страхования по кодификатору НСИ ОМС «territXX»
Q_NAME	Char	250	Наименование СМО
Q_FNAME	Char	250	Полное наименование СМО
Q_OGRN	Char	15	ОГРН СМО
SMOCOD	Char	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 учета 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	Char	1	Код документа, удостоверяющего личность
Q_NAME	Char	20	Краткое наименование документа
FULL_NAME	Char	60	Полное наименование документа
C_DOC	Num	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»³

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 (учет 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	Num	6	Идентификатор МО (юридического лица) как объекта АИС ОМС
FIL_ID	Num	6	Идентификатор филиала МО. При отсутствии филиала указывается значение Lpu_id (идентификатор юридического лица)
MCOD	Char	7	Фасетный код МО системы ОМС*
NAME	Char	40	Наименование МО (филиала МО), краткое
FULLNAME	Char	120	Наименование МО (филиала МО), полное
COKR	Char	2	Код округа, где территориально расположена МО (филиал МО)

³ 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	Char	80	Почтовый адрес МО (филиала): почтовый индекс, город, наименование улицы (выбирается по справочнику), номер дома, корпуса/строения (через “,”)
IN	Char	2	Код, подтверждающий заключение договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС между МГФОМС, СМО и МО
DN_IN	Date	8	Дата начала работы по договору
DU_IN	Date	8	Дата окончания (прекращения) работы по договору
PRN_KODVED	Num	5	Код ведомства МО по кодификатору «PRILPUxx»
COD_UZ	Char	2	Код Дирекции
LPU_OGRN	Char	15	ОГРН МО
FCOD	Char	6	Номер (идентификатор) МО в реестре ФОМС. Указывается в соответствии со значением поля «MCOD» справочника НСИ ФОМС «F032».
TPN	Char	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	Char	3	Вид медицинской помощи по кодификатору НСИ АИС ОМС «USVMP_xx», параметр «VMP» (коды по классификатору ФОМС <V008>).
TPNS	Char	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 объема 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, включенных в реестр МО г. Москвы. Код ведомства включен 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	Char	1	Код группы ведомств в составе фасетного кода МО «mcod»
N_PRIN	Char	40	Краткое наименование ведомства
KODVED	Num	5	Код ведомства
ONVED	Char	70	Наименование ведомства
IDVED	Char	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» – «VOZOBSSxx.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, включен в качестве атрибута в ПБД АИС ОМС, применяется при анализе финансовых потоков в системе ОМС, в статистических показателях объемов 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	Char	1	Код возрастной категории населения, обслуживаемого в МО
N_VOZ	Char	20	Наименование возрастной категории

В качестве первичного ключа при индексации файла данных справочника 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), включен как элемент ПБД АИС ОМС, применяется при проведении различных статистических отчетов по объемам 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	Char	2	Код типа МО
N_NOM	Char	40	Наименование типа
STAC	Char	1	Тип МО («с» - больничное, «р» - амбулаторно-поликлиническое)

В качестве первичного ключа при индексации файла данных справочника 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	Char	2	Код Дирекции
NAME_UZ	Char	40	Наименование
UZA0	Char	7	Сокращенное наименование

В качестве первичного ключа при индексации файла данных справочника 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 счета за медицинскую помощь, оказанную пациенту. Является обязательным элементом счета пациента. Применяется при автоматизации учета 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	Char	1	Код признака «особый случай»
N_TYPE	Char	80	Наименование

В качестве первичного ключа при индексации файла данных справочника используется параметр «D_TYPE».

Справочник «Особый случай в счете» - «OSOSCHxx.dbf»

Признаком классификации является особенности в учете (применении) стандартной медицинской услуги или МС.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
D_TYPE	Char	1	Код признака «особый случай»
N_TYPE	Char	101	Наименование

В качестве первичного ключа при индексации файла данных справочника используется параметр «D_TYPE».

Примечание. Определенные 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 учете МС и комплексной услуги, зарегистрированных в счете.

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 отчетности 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	Char	3	Код "вектора ответа на запрос"
COMMENT	Char	100	Наименование
KL	Char	1	Оценка ответа – «положительный»(y) / «отрицательный»(#)

В качестве первичного ключа при индексации файла данных справочника 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	Char	2	Код ошибки
COMMENT	Char	168	Наименование ошибки
ET	Char	1	Этап проверки
OSN230	Char	9	Цифровая идентификации оснований для отказа в оплате медицинской помощи
REFREASON	Char	3	Код по классификатору ФОМС F014 причин отказа в оплате
F_KOMMENT	Char	94	Комментарий причины отказа по справочнику ФОМС F014
F_NAIM	Char	250	Наименование отказа в оплате медицинской помощи в свете приложения 8 к приказу
ER_TYPE	NUM	1	Тип ошибки. Заполняется только для ошибок на этапе МЭК. 1 - техническая ошибка 2 - сутевая ошибка 3 - превышение объёмов.

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	Num	6	Код медицинской помощи.

KP	Char	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	Char	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	Char	1	Метка, выделяющая услуги, которые могут быть оказаны только мужчине («1») или женщине («2»). Значение «пусто/пробел» - услуга не имеет указанных ограничений.
MIN_MS	Num	3	Минимальный возраст пациента (в месяцах), которому может быть оказана данная услуга.
MAX_MS	Num	4	Максимальный возраст пациента (в месяцах), которому может быть оказана данная услуга.
Z_DS	Char	5	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, исключающих контроль кода медицинской помощи по возрасту пациента» – «NOCODRxx.dbf».

Справочник предназначен для проведения МЭК реестра счетов.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
MASKA	Num	1	Длина (количество) значащих символов шифра диагноза слева направо
DS	Char	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 справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
PRVD	Num	4	Код должности
NAME_VD	Char	80	Наименование должности

В качестве первичного ключа при индексации файла данных справочника используется поле «PRVD».

Справочник «Совместимые/несовместимые услуги» – «SOVMNOxx.dbf».

Справочник предназначен для проведения МЭК реестра счетов.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
COD	Num	6	Код медицинской услуги
COD_1	Num	6	Код медицинской услуги
STAC	Char	1	Метка, определяющая место применения показателя («s» - в стационаре, «p» - в поликлинике, «пусто/пробел» - для стационара и поликлиники)
KL	Char	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	Num	6	Код медицинской помощи
MDAYP	Num	3	Количество допустимых услуг в день в поликлинике
MMSP	Num	3	Количество допустимых услуг в месяц в поликлинике
MDAYS	Num	3	Количество допустимых услуг в день в стационаре
MMSS	Num	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	Num	6	Код МС
TIP	Char	1	Код прерывания
DS	Char	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	Char	10	Код справочника (элемента НСИ)
CUR_VER	Char	10	Код используемой версии, состоящий из трехсимвольного номера версии, точки, и даты (ДДММГГ) создания версии
FULL_NAME	Char	120	Полное название справочника (элемента НСИ)
INTR_DATA	Date	8	Дата начала действия данной версии справочника
NAME_ETA	Char	8	Имя файла-эталона элемента НСИ (без расширения MS-DOS)
CRC_ETA	Char	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	Char	1	Код этапа контроля счета МО
NAME_COD	Char	250	Наименование этапа контроля счета МО
ET230	Num	2	Код этапа контроля счета МО
NAME230	Char	250	Наименование этапа контроля счета МО
F006	Num	2	Код по справочнику F006

В качестве первичного ключа при индексации файла данных справочника 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 счета 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	Num	3	Код результата обращения за медицинской помощью
RS_NAME	Char	250	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 счета 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	Char	2	Код условия оказания медицинской помощи
FULL_NAME	Char	107	Наименование
USL_OK	Char	1	Код условий оказания медицинской помощи
NAME_U	Char	120	Наименование условий оказания медицинской помощи

В качестве первичного ключа при индексации файла данных справочника 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, отчет 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	Char	3	Код профиля отделения

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
PR_NAME	Char	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 счета 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	Num	4	Код специальности по кодификатору ФОМС v015
NAME	Char	51	Наименование специальности
HIGH	Num	4	Объединение специальности в иерархическую группу
NAME_2	Char	51	Наименование группы
HIGH_2	Num	4	Код специальности по справочнику ФОМС V021
NAME_3	Char	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 учета 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	Num	1	Код пола пациента
NAME_W	Char	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 учета персонифицированной медицинской помощи, оказанной пациенту МО системы ОМС по основному заболеванию. Является обязательным элементом персонифицированного счета 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	Char	6	Код диагноза (шифр по МКБ-10)
NAME_DS	Char	160	Название диагноза
SEX	Char	1	Половая ориентация диагноза (по «кодификатору пола пациента»). При ее отсутствии параметр не заполняется
OPL	Char	1	Признак оплаты заболевания из средств ОМС: 1 – подлежит оплате за счет средств ОМС; 0 – не подлежит оплате за счет средств ОМС.

В качестве первичного ключа при индексации файла данных справочника используется параметр «DS».

Справочник «Реестр медицинских услуг» – «REESUSxx.dbf»

Справочник содержит основные единицы учета амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, медицинской помощи вне медицинской организации, медицинских услуг дневного стационара, а также койко-дней стационара круглосуточного пребывания, включенные 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	Char	6	Код медицинской услуги
NAME	Char	250	Наименование услуги
UET1	Num	6.2	Условная единица трудозатрат врача
UET2	Num	6.2	Условная единица трудозатрат среднего медперсонала
TPN	Char	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 учете медицинской помощи в рамках горизонтальных взаиморасчетов, а также при применении способа оплаты за единицу объема оказанной медицинской помощи. «q» - медицинская услуга, приравненная к неотложной медицинской помощи и оплачиваются из средств подушевого норматива финансирования МО прикрепления застрахованного лица путем проведения горизонтальных взаиморасчетов. В том числе, при отсутствии направления. Применяется при учете медицинской помощи в рамках горизонтальных взаиморасчетов, а также при применении способа оплаты за единицу объема оказанной медицинской помощи; «п» - медицинская услуга, финансируемая из средств подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц. Применяется при учете медицинской помощи, оплата которой осуществляется с применением способа оплаты из средств подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц; «г» - медицинская услуга оплачивается за единицу объема (по тарифу); «б» - вызов бригады скорой медицинской помощи ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ». «s» - медицинская услуга оплачивается за единицу объема (по тарифу) и относится к пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка, не установленной базовой программой ОМС; «t» – медицинская услуга оплачивается за единицу объема (по тарифу) и может быть оказана только в условиях круглосуточного стационара (медицинская услуга включена только в Приложение № 12.2 к ТС).
VIDUS	Num	1	Вид услуги: «0» - обычное кодирование. «1» - комплексная медицинская услуга по проведению диспансеризации.

			«2» - комплексное посещение по диспансерному наблюдению.
--	--	--	--

В качестве первичного ключа при индексации файла данных справочника используется параметр «COD».

Справочник «Реестр медицинских стандартов» – «REESMSxx.dbf»

Справочник содержит основные единицы учета медицинской помощи, оказанной в стационаре круглосуточного пребывания, включенные в Московский городской реестр медицинских услуг системы ОМС.

Реестр медицинских стандартов предназначен для автоматизации процедуры учета 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	Char	6	Код медицинского стандарта стационарного лечения (МС) или ВМП
NAMEM	Char	254	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 справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
TIP	Char	1	Код прерывания (полноты выполнения) МС
NAME_TIP	Char	250	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 передается. Каждая МО, СМО, МГФОМС рассчитывает стоимость медицинских услуг / МС / ВМП в соответствии с объемом, 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 отчетный 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	Num	6	Код медицинской услуги / МС / ВМП
TARIF	Num	10.2	Тариф на медицинскую услугу, законченный случай госпитализации, метод ВМП

STKD	Num	10.2	Стоимость одного койко-дня МС. Для медицинской услуги / ВМП повторяет значение параметра «TARIF»
DOPLATA	Num	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	Num	3	Код исхода заболевания
IS_NAME	Char	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 справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
UMP	Num	2	Код условия оказания медицинской помощи
UMP_NAME	Char	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 учета 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 персонифицированного счета за оказанную медицинскую помощь.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
COD	Num	6	Код медицинской услуги
NAME	Char	253	Наименование медицинской услуги
VMP	Num	2	Код вида медицинской помощи по кодификатору ФОМС V008
VMP_NAME	Char	58	Наименование вида медицинской помощи
VMP146	Num	1	Код вида медицинской помощи по формам, утвержденным Приказом ФОМС от 16.08.2011 № 146
NAME_146	Char	72	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 медицинских манипуляциях, в том числе хирургических операциях, при лечении пациента. Ведется МЗ РФ.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
CODHO	Char	19	Код хирургической операции по кодификатору ФОМС
MS	Char	20	Разделы МС (рекомендация)
NAME	Char	224	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	Num	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	Num	1	Длина (количество) значащих символов шифра диагноза слева направо
DS	Char	6	Код диагноза (маска)

В качестве первичного ключа при индексации файла данных справочника используется параметр «DS».

Справочник «Реестр ВМП» – «REESVPxx.dbf»

Справочник содержит единицы учета 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	Num	6	Код ВМП
NAME	Char	254	Наименование метода
PROFMP	Num	3	Профиль медицинской помощи
CODVVP	Char	12	Код вида ВМП
CODMOD	Num	5	Модель пациента
TIPGR	Char	1	Вид лечения
CODFFOMS	Num	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	Char	12	Код вида ВМП
NAME	Char	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	Num	5	Код модели пациента
NAME	Char	250	Наименование

В качестве первичного ключа при индексации файла данных справочника используется поле «CODVVP».

Справочник «Тип групп, вид лечения» – «TIPGRPxx.dbf»

Справочник содержит виды лечения по ВМП. Объектом кодирования является вид лечения ВМП. Признаком классификации является наименование вида.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
TIPGR	Num	1	Код вида лечения по ВМП
NAME	Char	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	Num	6	Код медицинской услуги
NAME	Char	120	Наименование услуги
OSMOTR	Char	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	Num	6	Идентификатор МО (юридического лица) как объекта АИС ОМС
DOG_TIP	Char	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	Char	32	Номер договора
DATE_BEG	Date	8	Дата начала работы по соответствующему типу договора.
DATE_END	Date	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 медицинская услуга.

Признаком классификации является наименование услуги.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
LPU_ID	Num	6	Идентификатор МО (юридического лица) как объекта АИС ОМС
COD	Num	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	Num	6	Идентификатор МО (юридического лица) как объекта АИС ОМС
AGE_FROM	Num	4	Возраст от
AGE_TILL	Num	4	Возраст до
SEX_D	Num	1	Пол (0 - мужчина, 1 – женщина)
TARIF	Num	9.2	Величина норматива
PF_TYPE	Num	1	Тип подушевого финансирования: 1 - Терапевтический / Педиатрический; 2 - Стоматологический; 3 - Дерматовенерологический; 4 - НМП; 5 - СМП.

N001 Справочник противопоказаний и отказов - (onprotXX)

Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника:

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
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

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
COD_ST	Num	6	Идентификатор стадии
DS	Char	6	Диагноз
ST	Char	50	Стадия

N003 Справочник Tumor - (ontum_XX)

Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
COD_T	Num	6	Идентификатор T
DS	Char	6	Диагноз
T	Char	50	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

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
COD_N	Num	6	Идентификатор N
DS	Char	6	Диагноз
N	Char	50	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

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
----------	-----	--------	------------

COD_M	Num	6	Идентификатор М
DS	Char	6	Диагноз
M	Char	50	Обозначение М
NAME_M	Char	250	Наименование М

N006 Справочник соответствия стадий TNM - (ontnm_XX)

Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
DS	Char	6	Диагноз
COD_ST	Num	3	Идентификатор стадии
COD_T	Num	4	Идентификатор Т
COD_N	Num	4	Идентификатор N
COD_M	Num	3	Идентификатор М

N007 Справочник гистологических признаков - (onmrf_XX)

Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
COD_MRF	Num	2	Идентификатор гистологического признака
NAME_MRF	Char	250	Наименование гистологического признака

N008 Справочник результатов гистологических исследований - (onmrfrXX)

Справочник используется при вводе дополнительных сведений об оказании медицинской помощи в связи с онкологическим заболеванием.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
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

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
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

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
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

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
ID_R_I	Num	2	Идентификатор записи
COD_IGH	Num	3	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

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
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

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
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

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
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

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
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

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
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

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
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

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
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

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
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

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
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

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
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

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
COD_MET	Num	2	Код метода диагностического исследования
NAME_MET	Char	250	Наименование метода диагностического исследования

V025 Справочник целей посещения (KPC) – (onprcelXX)

Справочник используется при вводе значения цели посещения.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
COD_PC	Char	4	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

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
COD_DKK	Char	20	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

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
ID_ZAP	Char	15	Идентификатор записи
CODE_SH	Char	10	Код схемы лекарственной терапии (по справочнику ondopkXX)
ID_LEKP	Char	6	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии (по справочнику лекарственных препаратов)
LEKP_EXT	Char	250	Расширенный идентификатор МНН лекарственного препарата с указанием пути введения (в том числе с уточнением действующего вещества или формы выпуска), типа лекарственной формы по агрегатному состоянию и виду высвобождения, единиц измерения.
ID_LEKP_EX	Char	25	Код расширенного идентификатора МНН лекарственного препарата с указанием пути введения (в том числе с уточнением действующего вещества или формы выпуска), типа лекарственной формы по агрегатному состоянию и виду высвобождения, единиц измерения. Заполняется для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024. Формируется по шаблону REGNUM.PP.D.A.V.EEE, где: REGNUM - идентификатор МНН лекарственного препарата по НСИ ГИС ОМС: PP – идентификатор пути введения лекарственного препарата по ФРНСИ ЕГИСЗ (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1468), D - код уточнения действующего вещества или формы выпуска лекарственного препарата (0 - уточнение отсутствует, 1 - пегилированный липосомальный, 2 - лиофилизат), A- идентификатор типа лекарственной формы лекарственного препарата по агрегатному состоянию (1 - твердое, 2 -жидкое, 3 - мягкое), V - идентификатор типа лекарственной формы лекарственного препарата по виду высвобождения по ФРНСИ ЕГИСЗ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.798),

		EEE - идентификатор единиц измерения лекарственного препарата по ФРНСИ ЕГИСЗ (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1358).
--	--	---

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	Char	6	Идентификатор МО (юридического лица) как объекта АИС ОМС
NAME	Char	40	Наименование МО, краткое
FULLNAME	Char	120	Наименование МО, полное
DATEBEG	Date	8	Дата начала действия записи
DATEEND	Date	8	Дата окончания действия записи

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 справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
PROFMP	Num	3	Код профиля медицинской помощи по ВМП
NAME	Char	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	Char	14	SID полного МНН (Код лекарственного препарата)
NAME	Char	250	Наименование лекарственных препаратов по МНН
FORLEK	Char	160	Лекарственная форма выпуска
DOZLP	Char	25	Дозировка лекарственного препарата
MASS_VALUE	Num	6,2	Массовая характеристика дозировки. Значение.
MASS_UNIT	Char	10	Массовая характеристика дозировки. Единицы измерения.
VOL_VALUE	Num	6,2	Объемная характеристика дозировки. Значение.
VOL_UNIT	Char	10	Объемная характеристика дозировки. Единицы измерения.
PR_V_VALUE	Num	6,2	Первичная упаковка: Объемная характеристика дозировки. Значение.
PR_V_UNIT	Char	10	Первичная упаковка: Объемная характеристика дозировки. Единицы измерения.
P_MAS_VALU	Num	6,2	Первичная упаковка: Массовая характеристика дозировки. Значение.
P_MAS_UNIT	Char	10	Первичная упаковка: Массовая характеристика дозировки. Единицы измерения.

EDIZM	Char	10	Единица измерения по КТРУ
STON	Num	9,2	Стоимость лекарственных препаратов за единицу измерения
USE	Num	1	класс заболевания

Справочник «Перечень ведомственных МО, использующих особый порядок учета направлений для оказания МП» - «sprvedXX.dbf».

Справочник содержит перечень ведомственных МО, использующих особый порядок учета направлений для оказания МП.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
LPU_ID	Num	6	Идентификатор МО (юридического лица) как объекта АИС ОМС
FIL_ID	Num	6	Идентификатор МО (филиала) как объекта АИС ОМС
NAME	Char	40	Наименование МО (филиала МО), краткое
FULLNAME	Char	120	Наименование МО (филиала МО), полное
PRN_KODVED	Num	5	Код ведомства МО по кодификатору «PRILPUxx»
OVNED	Char	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	Num	6	Идентификатор МО (юридического лица) как объекта АИС ОМС
C_T	Num	3	Код территории страхования по кодификатору НСИ ОМС «territXX»
TF_OKATO	Char	5	Код ОКATO территории страхования (в кодировке ФФОМС)
DATE_O	Date	8	Дата начала
DATE_C	Date	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	Num	4	Идентификатор МО (юридического лица) как объекта АИС ОМС
FULLNAME	Char	81	Наименование МО, полное
DATEBEG_1	Date	8	Дата начала работы МО по признаку nCoV
DATEEND_1	Date	8	Дата окончания работы МО признаку nCoV
NCOV	Num	1	Признак возможности использования медицинских услуг при оказании медицинской помощи в связи с выявленным COVID-19
DATEBEG_2	Date	8	Дата начала работы МО по признаку PNV

DATEEND_2	Date	8	Дата окончания работы МО признаку PNV
PNV	Num	1	Признак возможности использования медицинских услуг при оказании медицинской помощи в связи с пневмонией
DATEBEG_3	Date	8	Дата начала работы МО по признаку DIAG
DATEEND_3	Date	8	Дата окончания работы МО признаку DIAG
DIAG	Num	1	Признак финансирования диагностических медицинских услуг по ПЦР. 1 – заданные услуги оплачиваются по тарифу и не участвуют в горизонтальных взаиморасчетах; 0 - заданные услуги оплачиваются по подушевому нормативу финансирования и участвуют в горизонтальных взаиморасчетах.
DATEBEG_4	Date	8	Дата начала работы МО по признаку IG
DATEEND_4	Date	8	Дата окончания работы МО признаку IG
IG	Num	1	Признак финансирования диагностических медицинских услуг по проведению ИФА. 1 – заданные услуги оплачиваются по тарифу и не участвуют в горизонтальных взаиморасчетах; 0 - заданные услуги оплачиваются по подушевому нормативу финансирования и участвуют в горизонтальных взаиморасчетах.
DATEBEG_5	Date	8	Дата начала работы МО по признаку DOL
DATEEND_5	Date	8	Дата окончания работы МО признаку DOL
DOL	Num	1	Признак возможности использования медицинских услуг для учета случаев долечивания пациентов, переведенных из стационаров, включенных в перечень медицинских организаций в соответствии со справочником пакета НСИ АИС ОМС «sprncoXX» и имеющих значение параметра «nCoV» = «1» или «PNV» = «1», в которых проходили лечение в связи с COVID-19 или пневмонией.
DATEBEG_6	Date	8	Дата начала работы МО по признаку TRS
DATEEND_6	Date	8	Дата окончания работы МО признаку TRS
TRS	Num	1	Признак возможности использования медицинских услуг для учета случаев перевозки пациентов, из стационаров, включенных в перечень медицинских организаций в соответствии со справочником пакета НСИ АИС ОМС «sprncoXX» 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 МЭК реестра счетов.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
COD	Num	6	Код медицинской услуги
CODHO	Char	14	Код хирургической операции по кодификатору ФОМС
DS	Char	6	Код диагноза (шифр по МКБ-10)
INO	Num	1	Признак возможности использования сочетания МС + хирургическая операция + диагноз в СКП для лиц, застрахованных по ОМС на территории других субъектов РФ
EXTR	Num	1	Признак возможности использования сочетания МС + хирургическая операция + диагноз в СКП при госпитализации в экстренной форме

PROFIL	Char	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 МЭК реестра счетов, а также вычисления профиля оказанной медицинской помощи.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
PROFIL	Char	3	Код профиля медицинской помощи
PR_NAME	Char	100	Наименование профиля медицинской помощи
COD	Num	6	Код медицинского стандарта стационарного лечения (МС) или ВМП
NAMEM	Char	250	Наименование МС или ВМП
DS	Char	6	Код диагноза (шифр по МКБ-10)
NAME_DS	Char	160	Название диагноза
IDK_PR	Num	3	Код профиля койки в соответствии со справочником ФОМС V020
K_PRNAME	Char	250	Наименование профиля койки в соответствии со справочником ФОМС V020
IDSPEC	Num	3	Код специальности врача в соответствии со справочником ФОМС V021
SPECNAME	Char	250	Наименование специальности врача в соответствии со справочником ФОМС V021
ARCHIVE	Num	1	Признак архивности записи. Для медицинских услуг, присутствующих в справочнике REESMS, указывается «0», для медицинских услуг, исключенных из справочника REESMS, указывается «1».

Справочник «Первичные лечебно-диагностические приемы врачей специалистов в поликлинике или на дому» – «PERVPRxx.dbf»

Справочник предназначен для проведения МЭК реестра счетов.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
COD	Num	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	Num	6	Код медицинской услуги
DS	Char	6	Код диагноза (шифр по МКБ-10)
DOPKR	Char	250	Описание дополнительных критериев для госпитализации

Справочник пунктов выдачи полисов СМО – «PVPxx.dbf»

Справочник не является аналогом Реестра пунктов выдачи полисов (Punkt) (F013).

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
SMOCOD	Num	6	Код СМО в кодировке единого реестра СМО
NAME	Char	40	Краткое наименование СМО
CODPVP	Char	3	Порядковый номер

Справочник признаков движения полисов - «jt_kdpxx.dbf»

Справочник содержит коды движения полиса и позволяет однозначно идентифицировать причину погашения полиса.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
JT	Char	1	Признак движения полиса
VP_NAME	Char	80	Значения кода JT
REG_FLAG	Char	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	Num	5	ID изделия
RZN	Num	6	Код изделия по классификации Росздравнадзора
PARENT	Num	5	Код родительского элемента
NAME	Char	254	Наименование изделия
LOCALIZ	Char	254	Локализация применения изделия
MATERIAL	Char	50	Материал изделия
METAL	Char	10	Признак наличия металла в изделии
SCTID	Num	18	Код SNOMED CT
ORDER	Num	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 «Единицы измерения» - «V034_0xx.dbf».

Классификатор единиц измерения V034 Федерального фонда ОМС.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
UNITCODE	Num	3	Код единицы измерения
UNITMEASUR	Char	200	Наименование единицы измерения
SHORTTITLE	Char	50	Сокращённое обозначение единицы измерения

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, включенных в справочник «TARION», а также медизделий, включенных в справочник «TARIRM».

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
COD	Char	6	Код медицинской услуги / МС / ВМП
USE	Char	1	Класс заболеваний
USE_IZD	Char	1	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	Char	8	Код медизделия
NAME	Char	250	Наименование медизделия
CODRM	Char	8	Код вида изделия по классификации Росздравнадзора
EDIZM	Char	10	Единица измерения
STON	Num	11,2	Стоимость медизделия за единицу измерения

USE_Izd	Char	1	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	Char	10	Код вида возмещения (USE или USE_Izd)
USE_C	Char	1	Значение кода вида возмещения
USE_N	Char	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	Num	6	Код медицинской организации
COD	Char	6	Код медицинской услуги
PROFIL	Num	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	Char	6	Код медицинской организации
PR_K	Num	3	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	Num	3	Код территории страхования по ОМС
SOFIN	Num	1	Признак участия региона в софинансировании. Может принимать значения 1 / 0

Справочник «Распределение медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи» - «MO_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	Char	6	Код медицинской организации
LEVEL	Num	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 маркер – «0» - контроль по алгоритму «G8» не проводится, «1» - подлежит контролю по алгоритму «G8».

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
LPU_ID	Char	6	Код медицинской организации
CTRL	Num	1	Маркер контроля по алгоритму «G8». «0» - контролю не подлежит, «1» - подлежит контролю.

Справочник «Справочник медицинских изделий с технологиями искусственного интеллекта» - «mz_tii xx.dbf».

Справочник содержит перечень медицинских изделий с технологиями искусственного интеллекта. Применяется при учете дистанционного описания снимков.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
CODE	Num	10	ID МИ с ТИИ
NAME	Char	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

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
COD	Char	6	Код медицинской услуги
TIP_K	Char	2	Тип коэффициента к стоимости медицинской услуги, для МО из справочника «МОКОЕФ»

Справочник «Коэффициенты по МО (стационарная помощь)» - «МОКОЕФ.dbf».

Справочник содержит перечень медицинских организаций стационарного типа, а также коэффициенты к стоимости комплексных медицинских услуг, приведенных в справочнике «USLKOE». Связь услуги и МО осуществляется по значению типа коэффициента (TIP_K).

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
LPU_ID	Num	6	Код медицинской организации

TIP_K	Char	2	Тип коэффициента к стоимости медицинской услуги из справочника «USLKOE» для данной МО
KOEF	Num	4.2	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 расчете 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	Num	4	Код специальности врача амбулаторной МО, выдавшего направление в КДО (по полю «HIGH_2» справочника sprv015)
NAME_S_O	Char	51	Наименование специальности врача амбулаторной МО, выдавшего направление в КДО (по полю «NAME_3» справочника sprv015)
SPEC_I	Num	4	Код специальности врача КДО, к которому выдано направление (по полю «HIGH_2» справочника sprv015)
NAME_S_I	Char	51	Наименование специальности врача КДО, к которому выдано направление (по полю «NAME_3» справочника sprv015)
DS	Char	10	Диагноз, с которым пациент направлен в КДО (по справочнику mkb_10)
COD	Char	6	Код услуги, оказываемой в КДО

Справочник «Правила расчета подпрофиля медицинской помощи» - «PODPRFxx.dbf».

Справочник содержит перечень правил вычисления подпрофилей медицинской помощи в сервисе «Мониторинг» подсистемы «Персонализированная база данных» Автоматизированной информационной системы обязательного медицинского страхования.

Справочник применяется при расчете 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	Char	50	«REF_CODE» профиля / подпрофиля медицинской помощи в сервисе «Мониторинг» подсистемы «Персонализированная база данных» Автоматизированной информационной системы обязательного медицинского страхования.
COD	Char	6	Код медицинской услуги, по которому ведется определение профиля / подпрофиля медицинской помощи в Мониторинге. Значение "0" означает, что анализ ведется не по конкретному коду медицинской услуги, а по маске значения кода медицинской услуги.
IS_TRG	Num	1	Признак "триггерной" услуги. Значение = "1" означает, что код медицинской услуги или маска значения кода медицинской услуги, по которым ведется 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 ведется определение профиля / подпрофиля медицинской помощи в Мониторинге должна присутствовать в рассматриваемом случае и НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО являться триггерной медицинской услугой для рассматриваемого случая.
MASKA	Char	6	Маска значения кода медицинской услуги. Значение != "0" означает, что определение профиля / подпрофиля медицинской помощи в Мониторинге ведется по кодам медицинских услуг, соответствующих указанной маске.)
IS_SPR	Num	1	Признак справочного подпрофиля. Значение = "1" означает, что данный подпрофиль является справочным. Маркированные им медицинские услуги отнесены к основным профилям / подпрофилям Мониторинга.
IOTD_OP	Char	2	Операция, применяемая для анализа кода отделения IOTD_MSK.
IOTD_MSK	Char	8	Маска значения кода отделения.
TIP_OP	Char	2	Операция, применяемая для анализа кода законченного / прерванного случая госпитализации TIP.
TIP	Char	1	Значение кода законченного / прерванного случая госпитализации
TAP	Char	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.
ORD_OP	Char	2	Операция, применяемая для анализа кода канала госпитализации ORD.
ORD	Char	1	Значение кода канала госпитализации
VOZR_OP	Char	2	Операция, применяемая для анализа возраста пациента на расчётную дату начала лечения.
VOZR	Num	3	Возраст пациента на расчётную дату начала лечения

Справочник «Признаки, указывающие на порядок финансирования» - «F_TYPExx.dbf».

Справочник содержит перечень возможных значений источников финансирования медицинской услуги (F_TYPE).

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
COD	Char	2	Код значения признака источника финансирования медицинской услуги (F_TYPE).
NAME	Char	254	Наименование кода значения признака источника финансирования медицинской услуги (F_TYPE).

Справочник «Перечень санаторно-курортных организаций» - «PSKOxx.dbf».

Справочник содержит перечень санаторно-курортных медицинских организаций. Применяется для формирования отчётных форм.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
MCOD	Char	6	Код МО (филиала МО)
NAME	Char	254	Наименование МО (филиала МО)

Справочник «Типы участков МО для учёта прикреплений» - «RATYPExx.dbf».

Справочник содержит перечень возможных значений типов участков МО для прикрепления ЗЛ.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
TYPE	Char	2	Код типа участка прикрепления
TYPE_ID	Num	3	ID типа участка прикрепления
NAME	Char	60	Наименование типа участка прикрепления

Справочник «Перечень медицинских услуг, оказываемых в специализированных медицинских центрах» - «SPECMOxx.dbf».

Справочник применяется при реализации МЭК по маршрутизации пациентов в МО ДЗМ по ряду определённых медицинских услуг (приказ ДЗМ от №).

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
LPU_ID	Num	6	Идентификатор медицинской организации (LPU_ID).
COD	Num	6	Код медицинской услуги.
DS	Char	10	Диагноз основного заболевания
KODVED	Num	5	Код ведомства.

Справочник «МО с подушевым финансированием, оказывающие медпомощь территориально-прикрепленному населению» - «TIPxx.dbf».

Справочник содержит перечень медицинских организаций, подушевым финансированием, оказывающие медицинскую помощь территориально-прикрепленному населению.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
LPU_ID	Num	6	Идентификатор медицинской организации (LPU_ID).
VOZ	Char	1	Возрастная категория обслуживаемого населения.
PROF	Num	3	Код профиля прикрепления.

Справочник «Банковские реквизиты медицинских организаций» - «REKVMOxx.dbf».

Справочник содержит перечень банковских реквизитов медицинских организаций. Применяется при формировании документов по результатам приёмки счетов за отчётный период.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
LPU_ID	Num	6	Идентификатор медицинской организации (LPU_ID)
LPU_TIP_D	Char	3	Тип договора. Возможные значения: 1. OMS; 2. NIL; 3. VMP; 4. PD; 5. PCR.
LPU_INN	Char	10	ИНН медицинской организации

LPU_KPP	Char	9	КПП медицинской организации
LPU_KBK	Char	20	КБК
LPU_OKTMO	Char	11	ОКТМО
LPU_OKATO	Char	11	ОКАТО
LPU_LS	Char	20	Лицевой счёт
LPU_RS	Char	20	КС / Расчетный счет
LPU_KS	Char	20	ЕКС / Корреспондентский счет
B_NAME	Char	100	Наименование банка
B_INN	Char	10	ИНН банка
B_KPP	Char	9	КПП банка
B_BIK	Char	9	БИК

Справочник «Маршрутизация биопсийного материала при проведении патоморфологических исследований (ЗНО)» - «PATMORxx.dbf».

Справочник предназначен для обеспечения автоматизированного контроля за соблюдением маршрутизации биопсийного (операционного) материала при проведении патоморфологических исследований в связи с наличием у пациента злокачественного новообразования. Справочник содержит перечень LPU_ID медицинских организаций осуществляющих проведение патоморфологических исследований в связи с наличием у пациента злокачественного новообразования и LPU_ID медицинских организаций, направляющих биопсийный (операционный) материал для их проведения.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
NPR_LPU_ID	Char	6	Код медицинской организации, направляющей биопсийный (операционный) материал
LPU_ID	Char	6	Код медицинской организации, проводящей патоморфологические исследования в связи с наличием у пациента злокачественного новообразования

Справочник «Инструментальные и лабораторные исследования» - «INSTLIxx.dbf».

Справочник сопоставления кодов медицинских услуг МГФОМС и ЕСЛИ / ИИ.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
COD	Char	6	Код услуги инструментального или лабораторного исследования (по справочнику reesus)
NAME	Char	250	Наименование услуги инструментального или лабораторного исследования (по справочнику reesus)
COD_EMIAS	Char	25	Код услуги по справочнику «ESLI» или «ИИ» Единой медицинской информационно-аналитической системы города Москвы
NAME_EMIAS	Char	250	Наименование услуги по справочнику «ESLI» или «ИИ» Единой медицинской информационно-аналитической системы города Москвы
LI	Num	1	Признак типа услуги: «1» - услуга по справочнику «ESLI» (лабораторная диагностика)

			«2» услуга по справочнику «ИИ» (инструментальное исследование)
ISKL	Num	1	Признак исключения услуги инструментального или лабораторного исследования из контроля дублирующих исследований в КДО Не является обязательным.
DAY_OK	Num	3	Срок действия результатов лабораторного исследования Не является обязательным.

Справочник «Тип отделения, выдавшего направления» - «TIPNPOxx.dbf».

Справочник содержит перечень типов отделений МО, в которых выдано направление.

Справочник применяется при расчёте значения параметра «F_TYPE» для медицинской помощи, оказанной по направлению МО стационарного типа лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве, а также при проведении МЭК.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
OTD	Char	2	Код типа отделения МО, выдавшего направление
FULL_NAME	Char	50	Наименование типа отделения МО, выдавшего направление

Справочник «Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры» - «DISPRFxx.dbf».

Справочник содержит соответствие медицинской услуги по проведению диспансеризации или профилактического медицинского осмотра году рождения и полу застрахованного лица.

Справочник применяется при проведении МЭК.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
COD	Char	6	Код медицинской услуги по диспансеризации или профилактическому медицинскому осмотру
VZST	Num	3	Возраст застрахованного лица, достигаемый в текущем календарном году
YEAR_BIRTH	Num	4	Год рождения застрахованного лица
SEX	Char	1	Пол застрахованного лица
TIP_U	Char	4	Тип медицинской услуги: DISP - диспансеризация; PROF - профилактический медицинский осмотр
YEAR_OP	Char	2	Операция, применяемая при анализе соответствия пола и года рождения застрахованного лица коду медицинской услуги по диспансеризации или профилактическому медицинскому осмотру

Справочник «Результаты диагностического исследования» - «RESILSxx.dbf».

Справочник содержит коды результатов диагностических исследований.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
RES_COD	Num	3	Код результата диагностического исследования
RES_NAME	Char	150	Наименование результата диагностического исследования

Справочник «Цель исследования» - «TSLILSxx.dbf».

Справочник содержит перечень целей направления на диагностические исследования.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
TS_COD	Char	4	Код цели направления на диагностическое исследование
TS_NAME	Char	150	Наименование цели направления на диагностическое исследование

Справочник «Коды расширенного МНН для лекарственных препаратов» - «EXTMNNxx.dbf».

Справочник содержит соответствие кода полного торгового наименования лекарственного препарата (по справочнику medicament) расширенному коду МНН по справочнику ФОМС N021.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
SID	Char	50	Код полного торгового наименования лекарственного препарата (из справочника medicament)
ID_LEKP_EX	Char	25	Расширенный код МНН по справочнику ФОМС N021

Справочник «Дополнительные критерии хирургических МС» - «MSCRITxx.dbf».

Справочник содержит дополнительные критерии и требования к хирургическим МС. Применяется при проведении МЭК на предмет обоснованности сочетания МС коду хирургической операции, наличию общей анестезии, требований к оборудованию, применяемому при проведении операции (эндоскоп), а также каналу госпитализации.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
COD	Char	6	Код медицинской услуги
CODНО	Char	19	Код хирургической операции по кодификатору ФОМС
AN_TYPE	Num	1	Код типа анестезии: 0 - не требуется 1 - общая 2 - местная
OP_MAIN	Num	1	Признак обязательности отметки операции как «Основной». 0 - не требуется 1 - требуется
OP_SPEC	Num	1	Признак использования специальной аппаратуры: 0 - нет 1 - криогенная 2 - лазерная 3 - эндоскопическая
OP_CNT	Num	1	Минимальное количество операций данного или другого кода
DS	Char	6	Код диагноза. Может принимать значение XXX.X (без ограничений)
ORD_TYPE	Num	1	Признак допустимости канала госпитализации «самотёк»: 0 - не допускается 1 - допускается
CRIT_3	Char	254	Критерии экстренности госпитализации по каналу «самотёк». Заполнение условно.

Справочник «Контрольные показатели для спецпроекта № 2» - «SP2CTR.dbf».

Справочник содержит объёмы медицинской помощи по МС, включённым в блок № 1 спецпроекта № 2, за прошедший календарный год.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
LPU_ID	Num	6	Код медицинской организации
COD	Char	6	Код медицинской услуги
REF_CODE	Char	20	Код профиля медицинской помощи в сервисе Мониторинг подсистемы ПУМП АИС ОМС
COD_100	Num	7.2	Объём медицинской помощи по МС, включённым в блок № 1 спецпроекта № 2, за прошедший календарный год
COD_75	Num	7.2	75% объёма медицинской помощи по МС, включённым в блок № 1 спецпроекта № 2, за прошедший календарный год
COD_50	Num	7.2	50% объёма медицинской помощи по МС, включённым в блок № 1 спецпроекта № 2, за прошедший календарный год
COD_1	Num	7.2	Месячный объём медицинской помощи по МС, включённым в блок № 1 спецпроекта № 2, за прошедший календарный год

Справочник «ПОСОБР» - «POSOBR».

Справочник содержит значения признака «ПОСОБР» для медицинских услуг, а также профиль медицинских услуг для расчёта обращений.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
COD	Char	6	Код медицинской услуги. Заполнение обязательно.
NAME	Char	250	Наименование медицинской услуги. Заполнение обязательно.
PROFIL	Char	3	Код профиля медицинской услуги.
PR_NAME	Char	100	Наименование профиля медицинской услуги.
POSOBR	Num	1	Значение признака ПОСОБР. Заполнение обязательно.

Справочник "Профиль медицинских услуг" «PROFUSxx.dbf»**Структура справочника**

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
COD	Num	6	Код медицинской услуги
PROFIL	Char	3	Код хирургической операции по кодификатору ФОМС

Справочник «Реестр инструментальные и лабораторные исследования» - «reeeslxx.dbf».

Справочник содержит реестр инструментальных и лабораторных исследований.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
COD	Симв.	25	Код услуги по справочнику «ESLI» или «ИИ» Единой медицинской информационно-аналитической системы города Москвы
NAME	Симв.	250	Наименование услуги по справочнику «ESLI» или «ИИ» Единой медицинской информационно-аналитической системы города Москвы

Справочник «Нормативная кратность посещений в обращении по профилю» - «KRTPOSxx.dbf».

Справочник содержит сведения о нормативной кратности посещений, входящих в одно обращение по заболеванию, в зависимости от профиля медицинских услуг.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
PROFIL	Char	3	Код медицинской услуги. Заполнение обязательно.
PR_NAME	Char	100	Наименование медицинской услуги. Заполнение обязательно.
KRAT	Num	2.1	Код профиля медицинской услуги.

Справочник «Коэффициенты к стоимости МС» - «SPKOEfxx.dbf».

Справочник содержит значения коэффициентов, применяемых к стоимости медицинских услуг. Применяется при расчёте стоимости медицинской услуги.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
COD	Char	6	Код медицинской услуги. Заполнение обязательно.
PARAM	Char	15	Параметр реестра счетов, на основании которого применяется коэффициент. Заполнение обязательно.
Z_PARAM	Num	1	Значение параметра реестра счетов, на основании которого применяется коэффициент. Заполнение обязательно.
ZN_KOEF	Num	4.2	Значение коэффициента. Заполнение обязательно.
PRN_KOD VED	Num	5	Код ведомства МО по кодификатору prilpu

Справочник «МО субъектов РФ» - «REEMORF»

Справочник содержит перечень медицинских организаций, участвующих в реализации программ обязательного медицинского страхования РФ.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
VERSION_ID	varchar2	50	Код версии справочника

CODE	varchar2	6	Код медицинской организации (LPU_ID)
NAME	varchar2	2500	Краткое наименование медицинской организации
OKATO	varchar2	12	ОКАТО территории
KPP	varchar2	10	КПП
JUR_INDEX	varchar2	6	Индекс
JUR_ADDRESS	varchar2	256	Адрес
OKOPF	varchar2	6	ОКОПФ
VEDPRI	Num	22	Код ведомственной принадлежности медицинской организации
ORG	Num	22	Организация
FULLNAME	varchar2	2500	Полное наименование медицинской организации
INN	varchar2	12	ИНН
OGRN	varchar2	16	ОГРН
BOSS_FAM	varchar2	50	Фамилия руководителя
BOSS_IM	varchar2	50	Имя руководителя
BOSS_OT	varchar2	50	Отчество руководителя
PHONE	varchar2	128	Телефон
FAX	varchar2	128	Факс
EMAIL	varchar2	128	Адрес электронной почты
WWW	varchar2	128	Адрес сайта в сети интернет
DEDIT	date	8	Дата изменения записи
PACKET_ID	Num	22	Идентификатор пакета
ID	Num	22	Идентификатор

Справочник «МО субъектов РФ (дополнительная информация)» - «REEMORF_INC».

Справочник содержит дополнительную информацию для медицинских организаций, участвующих в реализации программ обязательного медицинского страхования РФ.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
VERSION_ID	Char	10	Код версии справочника
ID	Num	22	Идентификатор
CODE	Num	22	Ссылка на запись в справочнике REEMORF
D_BEGIN	Date	8	Дата включения в реестр медицинских организаций РФ
D_END	Date	8	Дата исключения из реестра медицинских организаций РФ
NAME_E	Num	22	Причина исключения из реестра медицинских организаций РФ

Справочник «Специализированное лечение (химиотерапия)» - «ONKSPC».

Справочник содержит перечень ЛС, применяемых при химиотерапии. Применяется в целях определения подпрофиля оказанной медицинской помощи в сервисе Мониторинг.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
ID_LEKP	Char	6	Идентификатор МНН лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной

			противоопухолевой терапии (по справочнику лекарственных препаратов)
MNN	Char	250	Наименование МНН лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии (по справочнику лекарственных препаратов)

Справочник «Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (F032) (TRMO)» - «F_032_xx.dbf».

Справочник содержит реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории РФ.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
UIDMO	Char	17	Уникальный номер записи реестра МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год по МО. Заполнение обязательно.
IDMO	Char	17	Реестровый номер МО (ИП, осуществляющего МД) по ЕРМО (справочнику F031). Заполнение обязательно.
MCOD	Char	6	Реестровый номер МО (ИП, осуществляющего МД), используемый для идентификации МО до 01.07.2021. Заполнение обязательно.
ОКТМО_P	Char	11	Код территории субъекта РФ, в реализации территориальной программы которого участвует МО (ИП, осуществляющий МД), по ОКТМО, либо значение «00000000000» в случае участия МО, функции и полномочия учредителей в отношении которой осуществляют Правительство РФ или федеральные органы исполнительной власти (далее – ФОИВ), в оказании МП, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с пунктом 11 статьи 5 Федерального закона. Заполнение обязательно.
SUBJ	Char	150	Наименование субъекта РФ, в реализации территориальной программы которого участвует МО (ИП, осуществляющий МД), либо значение «0» в случае участия МО, функции и полномочия учредителей в отношении которой осуществляют Правительство РФ или ФОИВ, в оказании МП, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с пунктом 11 статьи 5 Федерального закона. Заполнение обязательно.
D_BEGIN	Date	8	Дата включения МО (ИП, осуществляющего МД) в реестр МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС (для обособленных структурных подразделений (далее – ОСП) является технической. Формат даты – ДД.ММ.ГГГГ. Заполнение обязательно.

D_BEG_OMS	Date	8	Дата начала действия в программе ОМС МО (ИП, осуществляющего МД) в реестре МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС. Выгружается дата 01.01 года участия в программе ОМС, в случае если дата включения до 01.01. В случае если МО включилась после 01.01 года участия в программе ОМС, то выгружается реальная дата включения. Для ОСП является технической. Формат даты – ДД.ММ.ГГГГ. Заполнение обязательно.
D_END	Date	8	Дата исключения МО (ИП, осуществляющего МД) из реестра МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС (для ОСП является технической). Формат даты – ДД.ММ.ГГГГ. Заполнение не обязательно.
NAME_E	Char	1	Причина и основание исключения МО (ИП, осуществляющего МД) из реестра МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС. Заполняется в соответствии с Классификатором причин исключения из реестра МО (атрибут Kod справочника R006). Заполнение не обязательно.
OSP	Char	5	Признак ОСП: 0 – головная организация; 1 – обособленное структурное подразделение. Заполнение обязательно.
PRNT_IDMO	Char	17	Реестровый номер МО (ИП, осуществляющего МД) из справочника F031: - для головной МО равно значению IDMO, - для ОСП равно IDMO родительской записи (головной МО). Заполнение обязательно.
PRNT_UIDMO	Char	17	Уникальный номер родительской записи реестра МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год по МО. Для головных организаций значение совпадает с UIDMO. Для ОСП указывается значение UIDMO её головной организации. Заполнение обязательно.
VID_MO	Char	255	Вид МО в соответствии со сведениями Федерального реестра медицинских организаций (далее – ФРМО). Обязателен при наличии в НСИ Минздрава России. Заполнение не обязательно.
OID_MO	Char	50	OID МО/ОСП в соответствии со сведениями Минздрава России (атрибут oid справочника ФРНСИ OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1461). Обязателен при наличии в НСИ Минздрава России. Заполнение не обязательно.

OID_SPMO	Char	50	OID структурного подразделения (далее – СП) МО в соответствии со сведениями ФРМО (атрибут depart_oid справочника ФРНСИ OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.114). Обязателен при наличии в НСИ Минздрава России. Заполнение не обязательно.
NAM_MOP	Char	255	Полное наименование МО в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, либо фамилия, имя, отчество (при наличии) ИП, осуществляющего МД, в соответствии со сведениями ЕГРИП. Заполнение обязательно.
NAM_MOK	Char	255	Сокращенное наименование МО в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, либо фамилия или имя ИП, осуществляющего МД, в соответствии со сведениями ЕГРИП. Обязателен при наличии в выписке из ЕГРЮЛ/ЕГРИП. Заполнение не обязательно.
INN	Char	12	ИНН МО (ИП, осуществляющего МД) в соответствии со свидетельством о постановке на учет в налоговом органе. Заполнение обязательно.
KPP	Char	9	КПП МО в соответствии со свидетельством о постановке на учет в налоговом органе либо значение «000000000» для ИП. Заполнение обязательно.
OGRN	Char	15	ОГРН МО в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ либо ОГРН ИП, осуществляющего МД, в соответствии со сведениями ЕГРИП. Заполнение обязательно.
JA_INDEX	Char	6	Индекс юридического адреса. Заполнение не обязательно.
JA_ADDRS	Char	255	Юридический адрес. Заполнение не обязательно.
GAR_ADDRS	Char	36	Уникальный номер адреса МО в пределах места нахождения МО, либо уникальный номер адреса (по которому индивидуальный предприниматель зарегистрирован по месту жительства в установленном законодательством РФ порядке) в ГАР. Заполнение не обязательно.
OKFS	Char	2	ОКФС МО. Заполнение не обязательно.
VEDPRI	Char	2	Ведомственная принадлежность. Заполнение не обязательно.
PHONE	Char	255	Телефон. Заполнение обязательно.
FAX	Char	250	Факс. Заполнение не обязательно.
EMAIL	Char	255	Адрес электронной почты. Заполнение обязательно.

Справочник «Профили медицинской помощи в МО РФ» - «ternprxx.dbf».

Справочник содержит сведения о профилях медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях системы ОМС Российской Федерации. Применяется в целях контроля выдачи направлений на получение плановой специализированной медицинской помощи (приказ МЗ РФ от 14.04.2025 № 215н).

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
MCOD	Char	6	Код медицинской организации.
MPROF	Char	3	Код профиля медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией.

Справочник «Классификатор видов занятости (KVZ)» - «V039 .dbf».

Справочник используется для заполнения параметра реестров счетов «VZ» - «Вид занятости пациента».

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
ID_VZ	Char	2	Код вида занятости.
N_VZ	Char	254	Наименование вида занятости.

Справочник «Классификатор мест обращений (посещений) (МОР)» - «V040 .dbf».

Справочник используется для заполнения параметра реестров счетов «МОР» - «Место обращения (посещения)».

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
ID_MOR	Char	3	Код места обращения (посещения).
N_MOR	Char	254	Наименование места обращения (посещения).

Справочник «Справочник структурных подразделений МО согласно ЕРМО» - «F033 .dbf».

Справочник используется для заполнения параметра реестров счетов и реестра отделений (в Реестре отделений и мед. работников ПУМП АИС ОМС) «LPU_1» - «Уникальный номер структурного подразделения МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО».

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
MCOD	Char	6	Реестровый номер МО (ИП, осуществляющего МД), используемый для идентификации МО
NAM_MOK	Char	254	Сокращенное наименование МО в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, либо фамилия или имя ИП, осуществляющего МД, в соответствии со сведениями ЕГРИП
UIDMO	Char	17	Уникальный номер записи реестра МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год по МО

UIDSPMO	Char	17	Уникальный номер СП МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соот-ветствующий финансовый год
NAM_SPMO	Char	254	Наименование СП МО в соответствии со сведениями ФРМО (атрибут depart_name справочника ФРНСИ OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.114), либо в соответствии со сведениями в Уведомлении о включении МО в ТРМО
ADDR	Char	254	Адрес оказания МП в соответствии со сведениями Лицензии на осуществление МД
ADDR_GAR	Char	36	Уникальный номер адреса оказания МП в ГАР

Справочник «Вспомогательный классификатор» - «KOMPLS».dbf».

Справочник используется для обработки сведений по комплексным медицинским услугам».

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
COD_2	Char	6	Код услуги 1
COD_1	Char	6	Код услуги 2

Справочник «Причины проведения повторного МЭК» - «prpvmkxx.dbf».

Справочник содержит причины проведения повторного МЭК.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
N_PRICH	num	2	Номер причины проведения повторного МЭК.
NAME_PRICH	varchar2	250	Причина проведения повторного МЭК.

Справочник «Причины отбора случая для проведения КЭМ» - «kmpsrnxx.dbf».

Справочник содержит причины отбора случая оказания медицинской помощи для проведения КЭМ.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
REASON_COD	Char	50	Код причины для проведения КЭМ.
RSN_NAME	Char	250	Наименование причины для проведения КЭМ
S_TIP	Num	2	Код вида контроля.
S_OSN	Num	3	Код причины проведения КЭМ по ФОМС.
S_IST	Num	1	Код источника

Справочник «Соответствие медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, медицинским стандартам» - «izdcrtxx.dbf».

Справочник содержит сведения о соответствии медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, медицинским стандартам.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
COD	varchar2	6	Код медицинского стандарта / медицинской услуги.
RZN	num	6	Код изделия по классификации Росздравнадзора.

Справочник «Виды, условия и профили оказанной медицинской помощи в соответствии с лицензией» - «licenzxx.dbf».

Справочник содержит сведения о видах, условиях и профилях оказания медицинской помощи в соответствии с лицензией медицинской организации.

Ведётся на основе справочника F034 - Справочник видов, условий и профилей медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (VUP) федерального пакета нормативно-справочной информации ГИС ОМС.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
MCOD	Char	6	Реестровый номер МО (ИП, осуществляющего МД), используемый для идентификации МО до 01.07.2021 (из справочника F032). Заполнение обязательно.
UIDMO	Char	17	Уникальный номер записи реестра МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год по МО (из справочника F032). Заполнение обязательно.
UIDSPMO	Char	17	Уникальный номер СП МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год (из справочника F038). Заполнение обязательно.
MPVID	Char	4	Код вида МП, оказываемой МО по указанному условию оказания и профилю МП. Заполняется в соответствии с Лицензией на осуществление МД, с использованием Классификатора видов МП (атрибут IDVMP справочника V008). Заполнение обязательно.
MPUSL	Char	2	Код условий оказания МП, оказываемой МО по указанному виду и профилю МП. Заполняется в соответствии с Лицензией на осуществление МД, с использованием Классификатора условий оказания МП (атрибут IDUMP справочника V006). Заполнение обязательно.
MPROF	Char	3	Код профиля МП, оказываемой МО по указанному виду и условию оказания МП. Заполняется в соответствии с Лицензией на осуществление МД, с использованием Классификатора профилей МП (атрибут IDPR справочника V002). Заполнение обязательно.

Приложение 4

Требования к организации учета и обработки ссылок на медицинские документы в Единой информационно-аналитической системе города Москвы (ЕМИАС)

1. Ссылки на медицинские документы в ЕМИАС в обязательном порядке регистрируются в подсистеме ПУМП АИС ОМС для всех медицинских услуг, оказанных в рамках территориальной и базовой программы ОМС в медицинских организациях частной формы собственности, а также в государственных учреждениях здравоохранения, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство РФ или федеральные органы исполнительной власти, за исключением медицинских организаций, подведомственных Управлению делами Президента Российской Федерации.

2. Формат ссылки (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 подробности 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)