# Приложение к совместному Приказу

# №\_\_\_\_/\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015

# Регламент информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Ингушетия

**Назрань- 2015**

[**Регламент информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Ингушетия**](#_Toc336519825)

[I. Общие положения 3](#_Toc336519826)

[II. Обеспечение безопасности информации при защищенном обмене электронными документами 4](#_Toc336519827)

[III. Требования о выполнении данного Регламента 5](#_Toc336519828)

IV. Порядок представления информации…………………………………………………………………. 6

[*1. Идентификация сведений об оказанной медицинской помощи гражданам застрахованным страховыми медицинскими организациями, работающими в системе ОМС Республики Ингушетия. …………………………………………………………………………………………… 6*](#_Toc336519829)

[*2. Идентификация сведений об оказанной медицинской помощи гражданам застрахованным страховыми медицинскими организациями, работающими в системе ОМС за пределами Республики Ингушетия. 7*](#_Toc336519830)

[V. Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в формате XML………………………9](#_Toc336519831)

[1. Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персони-](#_Toc336519831)

[фицированного учета оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактических медицинским осмотрам взрослого населения 9](#_Toc336519831)

*2. Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной высокотехнологичной медицинской помощи…………….......19*

3. Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактических медицинским осмотрам взрослого населения...30

*4. Структура общих файлов информационного обмена…………………………………………………....37*

# Общие положения

 Настоящий Регламент информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Ингушетия (далее - Регламент), разработан на основании следующих документов:

* Федерального закона от 29 ноября 2010г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями);
* Федерального закона от 27 июля 2006г. N 152-ФЗ "О персональных данных" (с изменениями и дополнениями);
* Правил обязательного медицинского страхования, утверждённых приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 февраля 2011г № 158н (с изменениями и дополнениями);
* Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25 января 2011г. №29н «Об утверждении Регламента ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования»;
* Общих принципов построения и функционирования информационных систем и Регламента информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утверждённых приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011г. №79(с изменениями и дополнениями);
* Регламент организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утверждённого приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010г. №230(с изменениями и дополнениями).

Настоящий Регламент устанавливает единые организационные принципы информационного взаимодействия между страховой медицинской организацией, медицинскими организациями и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия при формировании реестров счетов по оплате медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, согласно Территориальной программе обязательного медицинского страхования, а также порядок информационного взаимодействия по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, работающих в системе ОМС Республики Ингушетия.

 Документ  предназначен для  разработчиков программного обеспечения, сотрудников Территориального фонда ОМС (далее ТФОМС), страховой медицинской организации (далее СМО) и медицинских организаций (далее МО), участвующих в обработке информации при осуществлении расчетов за оказанную медицинскими организациями медицинскую помощь.

# II. Обеспечение безопасности информации при защищенном обмене электронными документами

Информационный обмен должен осуществляться посредством передачи информации по открытым каналам связи при обязательном соблюдении требований законодательства по защите персональных данных. Защита передаваемой информации должна осуществляться посредством сертифицированных ФСБ России средств криптографической защиты информации. Класс средства криптографической защиты определяется моделью угроз, разрабатываемой каждой из сторон индивидуально.

Во исполнение федерального закона 152-ФЗ «О персональных данных» ТФОМС для защиты персональных данных при передаче по открытым каналам связи использует продукт VipNet Trust .

Участники информационного обмена передают конфиденциальную информацию в виде подписанных электронной подписью и зашифрованных файлов через программу «Деловая почта» из состава программного обеспечения VipNet Client.

Для информационного обмена МО и СМО с ТФОМС должны иметь абонентский пункт ведомственной защищённой сети ТФОМС (номер сети VipNet – 4337), с которого происходит отправка конфиденциальных данных.

СМО может использовать для информационного обмена абонентские пункты собственной корпоративной защищённой сети VipNet при условии наличия не менее одного абонентского пункта ведомственной защищённой сети ТФОМС (номер сети VipNet – 4337).

Средства криптографической защиты информации, необходимые для обмена приобретаются и устанавливаются МО и СМО самостоятельно.

МО и СМО самостоятельно устанавливают и обеспечивают работоспособность программного обеспечения и средств криптографической защиты информации, необходимых для обмена информацией.

Электронные подписи, используемые участниками информационного обмена, должны быть заверены действующей электронной подписью из реестра сертификатов ключей подписи уполномоченных лиц удостоверяющих центров, или заверенной уполномоченным лицом удостоверяющего центра ТФОМС.

В целях обеспечения безопасности обработки и конфиденциальности информации участники информационного обмена должны:

* + соблюдать требования эксплуатационной документации на средства криптографической защиты информации;
  + прекращать использование скомпрометированного ключа шифрования и электронной цифровой подписи и немедленно информировать отдел информационной безопасности ТФОМС и поставщика услуг УЦ о факте компрометации;
  + не уничтожать и не модифицировать архивы ключей и электронных документов;
  + осуществлять передачу электронных документов, содержащих персональные данные и конфиденциальную информацию только в зашифрованном виде;
  + информировать заинтересованные стороны о плановой смене ключей.

В случае невозможности передачи информации по каналам связи передающая сторона извещает письменно другую сторону и передаёт курьером информацию на носителе типа CD-R (или DVD-R) в зашифрованном виде с электронной подписью и с описью документов, передаваемых на носителе.

При возникновении споров, связанных с принятием и непринятием и (или) с исполнением или неисполнением электронного документа, стороны разрешают конфликтные ситуации в рабочем порядке и по итогам работы экспертной комиссии.

В случае невозможности разрешения конфликтной ситуации в рабочем порядке и по итогам работы экспертной комиссии, стороны разрешают конфликтную ситуацию в соответствии с законодательством Российской Федерации.

# III. Требования о выполнении данного Регламента

Содержащиеся в настоящем Регламенте правила обязывают всех субъектов, вступающих в информационное взаимодействие друг с другом в системе ОМС на территории Республики Ингушетия, строго и неукоснительно соблюдать порядок обмена информацией.

Несоблюдение требований данного Регламента при подготовке информации для информационного обмена является причиной, по которой обмен не может быть осуществлен. Ответственность за последствия такого шага несет сторона, не соблюдающая выше изложенные требования.

Любые программные средства, разработанные ранее или разрабатываемые в настоящее время для использования в системе ОМС на территории Республики Ингушетия, с 1 сентября 2015 года должны быть модифицированы в соответствии с требованиями настоящего Регламента.

При организации информационного обмена представители (работники) и подразделения всех субъектов информационного взаимодействия в системе ОМС на территории Республики Ингушетия обязаны осуществлять заполнение информационных полей в строгом соответствии с требованиями данного Регламента.

Изменения любого справочника стороной, не являющейся ответственной за его ведение, не допускается.

Изменения и дополнения в настоящий Регламент вносятся Министерством здравоохранения Республики Ингушетия и ТФОМС Республики Ингушетия на основании накопления материалов законодательного и иного инструктивного характера, а также по требованиям сторон.

Ввод данного документа осуществляется совместным приказом Министерства здравоохранения Республики Ингушетия и ТФОМС Республики Ингушетия.

# IV. Порядок представления информации

## Идентификация сведений об оказанной медицинской помощи гражданам застрахованным страховыми медицинскими организациями, работающими в системе ОМС Республики Ингушетия.

По результатам работы МО представляет в ТФОМС сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в соответствии с Разделом V настоящего Регламента.

ТФОМС осуществляет обработку реестров счетов с целью:

     определения страховой принадлежности: идентификацию застрахованного лица в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц, определение СМО, ответственной за оплату счета;

- осуществления расчета тарифов;

осуществления форматно - логического контроля реестров счетов;

- выявления застрахованных лиц, которым оказана медицинская помощь вне территории страхования и определения их территории страхования.

Для проведения идентификации МО направляет в ТФОМС файлы по сети VIPNET. Медицинская организация может направлять реестры в ТФОМС по мере их формирования. ТФОМС обеспечивает работу сервиса по приему и обработке реестров круглосуточно.

Для предотвращения переполнения очереди на обработку реестров медицинская организация не должна допускать:

        передачу дубликатов посылок;

       повторную передачу всего массива реестров (в том числе принятых к оплате или прошедших контроль).

После проведения идентификации ТФОМС направляет в МО результаты обработки по сети VIPNET в электронном виде:

    протоколы ФЛК - в соответствии со структурой согласно Приложению №1 к настоящему Регламенту в течение 2-х рабочих дней;

    протоколы записей не прошедших идентификацию согласно Приложению №2 к настоящему Регламенту в течение 2-х рабочих дней;

   сведения о лицах, которым оказана медицинская помощь вне территории страхования, и определение их территории страхования в течение 5-ти рабочих дней.

В отчетный период (в первые пять рабочих дней месяца) МО представляет в СМО сформированный и проверенный реестр счета. СМО в течение первых пяти дней ведет прием реестров счетов от МО. СМО проводит МЭК счетов.

По результатам автоматизированного МЭК СМО в срок до 10 числа месяца следующего за отчетным, представляет в ТФОМС полные сведения об оказанной медицинской помощи (в том числе отклоненные от оплаты) в виде информационных файлов в соответствии с Разделом V настоящего Регламента по всем МО. Сведения, принятые к оплате СМО и направленные в ТФОМС оформляются Актом приема-передачи реестра счетов за оказанные медицинские услуги гражданам, застрахованным на территории Республики Ингушетия (Приложение № 4 к Регламенту) на бумажном носителе.

В течении пяти рабочих дней с даты представления СМО реестра счетов, ТФОМС проводит повторный МЭК. Результаты повторного МЭК оформляются Протоколом медико-экономического контроля реестров счетов за оказанные медицинские услуги, представленных СМО и направляются в СМО (Приложение № 5 к Регламенту). По результатам повторного МЭК формируется задание на проведение МЭЭ и ЭКМП по всем МО.

## 2. Идентификация сведений об оказанной медицинской помощи гражданам застрахованным страховыми медицинскими организациями, работающими в системе ОМС за пределами Республики Ингушетия.

По результатам работы МО представляет в ТФОМС сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с Разделом V настоящего Регламента.

ТФОМС осуществляет первоначальную обработку реестров счетов с целью:

-         осуществления форматно- логического контроля реестров счетов;

-         определения территории страхования лиц (ТФОМС осуществляет установление фактического плательщика за оказанную медицинскую помощь);

Для проведения идентификации МО направляет в ТФОМС файлы по сети VIPNET. Медицинская организация может направлять реестры в ТФОМС по мере их формирования. ТФОМС обеспечивает работу сервиса по приему и обработке реестров круглосуточно.

После проведения идентификации ТФОМС направляет в МО результаты обработки по сети VIPNET в электронном виде:

    протоколы ФЛК - в соответствии со структурой согласно Приложению №1 к настоящему Регламенту в течение 2-х рабочих дней;

    протоколы записей не прошедших идентификацию согласно Приложению №2 к настоящему Регламенту в течение 2-х рабочих дней;

- протоколы идентификации по определению страховой принадлежности согласно Приложению №3 к Регламенту в течение 5-ти рабочих дней.

В отчетный период (в первые пять рабочих дней месяца) МО представляет в ТФОМС сформированный и проверенный реестр счета, а также на бумажном носителе:

- отчет в ТФОМС по иногородним (Приложение №6);

- реестр счета на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис ОМС (Приложение №7);

- счет-фактуру.

V. Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в формате XML

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

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

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

HPiNiPpNp\_YYMMN.XML, где

* H – константа, обозначающая передаваемые данные.
* Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:
  + T – ТФОМС;
  + S – СМО;
  + M – МО.
* Ni – Номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).
* Pp – Параметр, определяющий организацию -получателя:
  + T – ТФОМС;
  + S – СМО;
  + M – МО.
* Np – Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).
* YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.
* MM – порядковый номер месяца отчетного периода:
* N – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.
* Файлы XML должны строиться на основе элементов (тегов), использование атрибутов не допускается.

При осуществлении информационного обмена на программных средствах организации -получателя производится автоматизированный форматно-логический контроль (ФЛК):

* соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;
* возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;
* наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;
* отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена.
* Файлы XML должны строиться на основе элементов (тегов), использование атрибутов не допускается.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: вместо H указывается V. Структура файла приведена в Приложении №1. Следует учитывать, что некоторые символы в файлах формата XML кодируются следующим образом:

|  |  |
| --- | --- |
| Символ | Способ кодирования |
| двойная кавычка (") | &quot; |
| одинарная кавычка (') | &apos; |
| левая угловая скобка ("<") | &lt; |
| правая угловая скобка (">") | &gt; |
| амперсант ("&") | &amp; |

В столбце «Тип» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, М. Символы имеют следующий смысл:

* О – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;
* Н – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.
* У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.
* М - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

В столбце «Формат» для каждого атрибута указывается – символ формата, а вслед за ним в круглых скобках – максимальная длина атрибута.

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

* T – <текст>;
* N – <число>;
* D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;
* S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

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

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «2.1». |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| **Счёт** | | | | | |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А\*. |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц | В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
|  | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А\*. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма МО, выставленная на оплату |  |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_MEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. |
|  | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. |
|  | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
|  | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;  1 – запись передается повторно после исправления. |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | SLUCH | ОМ | S | Сведения о случае |  |
| **Сведения о пациенте** | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.  Необходим для связи с файлом персональных данных. |
|  | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008 Приложения А\*. |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП |
|  | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А\*. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |
|  | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
|  | NOVOR | О | Т(9) | Признак новорождённого | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения.  0 – признак отсутствует.  Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:  ПДДММГГН, где  П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 Приложения А\*;  ДД – день рождения;  ММ – месяц рождения;  ГГ – последние две цифры года рождения;  Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков). |
|  | VNOV\_D | У | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.  Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок. |
| **Сведения о случае** | | | | | |
| SLUCH | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
|  | USL\_OK | O | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А\*). |
|  | VIDPOM | O | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А\*. |
|  | FOR\_POM | О | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А\* |
|  | NPR\_MO | У | Т(6) | Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию) | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А\*. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | EXTR | У | N(2) | Направление (госпитализация) | 1 –плановая; 2 – экстренная |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | PODR | У | N(8) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор V002Приложения А\*. |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи |  |
|  | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
|  | DS0 | Н | T(10) | Диагноз первичный | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии |
|  | DS1 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. |
|  | DS2 | УМ | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | DS3 | УМ | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | VNOV\_M | УМ | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.  Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать. |
|  | CODE\_MES1 | УМ | Т(20) | Код МЭС | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
|  | CODE\_MES2 | У | Т(20) | Код МЭС сопутствующего заболевания |
|  | RSLT | O | N(3) | Результат обращения/ госпитализации | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009). |
|  | ISHOD | O | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012). |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V015).Указывается значение параметра «Code» |
|  | VERS\_SPEC | * У | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается код используемого справочника медицинских специальностей. Отсутствие поля обозначает использование справочника V004 |
|  | IDDOKT | O | Т(25) | Код врача, закрывшего талон/историю болезни | Территориальный справочник |
|  | OS\_SLUCH | НМ | N(1) | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью | Указываются все имевшиеся особые случаи.  1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;  2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество. |
|  | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате |  |
|  | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0- не принято решение об оплате  1 – полная;  2 – полный отказ;  3 – частичный отказ. |
|  | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по случаю | Равна сумме описанных ниже санкций. |
|  | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях |  |
|  | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Сведения о санкциях** | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах случая. |
|  | S\_SUM | О | N(15.2) | Финансовая санкция |  |
|  | S\_TIP | О | N(1) | Тип санкции | 1 – МЭК,  2 – МЭЭ,  3 – ЭКМП. |
|  | S\_OSN | О | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи. |
|  | S\_COM | У | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |
| **Сведения об услуге** | | | | | |
| USL | IDSERV | O | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
|  | LPU | O | Т(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003 |
|  | LPU\_1 | У | Т(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PODR | У | N(8) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор V002Приложения А\*. |
|  | VID\_VME | У | Т(15) | Вид медицинского вмешательства | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | DATE\_IN | O | D | Дата начала оказания услуги |  |
|  | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги |  |
|  | DS | O | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | CODE\_USL | O | Т(20) | Код услуги | Территориальный классификатор услуг |
|  | KOL\_USL | O | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.) |  |
|  | PRVS | O | N(9) | Специальность медработника, выполнившего услугу |  |
|  | CODE\_MD | O | Т(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | В соответствии с территориальным справочником |
|  | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле |  |

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

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

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

TPiNiPpNp\_YYMMN.XML, где:

* T – константа, обозначающая передаваемые данные.
* Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:
  + T – ТФОМС;
  + S – СМО;
  + M – МО.
* Ni – Номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).
* Pp – Параметр, определяющий организацию -получателя:
  + T – ТФОМС;
  + S – СМО;
  + M – МО.
* Np – Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).
* YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.
* MM – порядковый номер месяца отчетного периода:
* N – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.
* Файлы XML должны строиться на основе элементов (тегов), использование атрибутов не допускается.

При осуществлении информационного обмена на программных средствах организации -получателя производится автоматизированный форматно-логический контроль (ФЛК):

* соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;
* возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;
* наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;
* отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена.
* Файлы XML должны строиться на основе элементов (тегов), использование атрибутов не допускается.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: вместо T указывается V. Структура файла приведена в Приложении №1.

Следует учитывать, что некоторые символы в файлах формата XML кодируются следующим образом:

|  |  |
| --- | --- |
| Символ | Способ кодирования |
| двойная кавычка (") | &quot; |
| одинарная кавычка (') | &apos; |
| левая угловая скобка ("<") | &lt; |
| правая угловая скобка (">") | &gt; |
| амперсант ("&") | &amp; |

В столбце «Тип» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, М. Символы имеют следующий смысл:

* О – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;
* Н – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.
* У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.
* М - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

В столбце «Формат» для каждого атрибута указывается – символ формата, а вслед за ним в круглых скобках – максимальная длина атрибута.

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

* T – <текст>;
* N – <число>;
* D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;
* S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

* 1. Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «2.1». |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| **Счёт** | | | | | |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А\*. |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц | В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
|  | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А\*. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма МО, выставленная на оплату |  |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_MEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. |
|  | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. |
|  | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
|  | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;  1 – запись передается повторно после исправления. |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | SLUCH | ОМ | S | Сведения о случае |  |
| **Сведения о пациенте** | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.  Необходим для связи с файлом персональных данных. |
|  | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008 Приложения А\*. |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП |
|  | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А\*. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |
|  | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
|  | NOVOR | О | Т(9) | Признак новорождённого | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения.  0 – признак отсутствует.  Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:  ПДДММГГН, где  П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 Приложения А\*;  ДД – день рождения;  ММ – месяц рождения;  ГГ – последние две цифры года рождения;  Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков). |
|  | VNOV\_D | У | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.  Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок. |
| **Сведения о случае** | | | | | |
| SLUCH | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
|  | USL\_OK | O | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А\*). |
|  | VIDPOM | O | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А\*. |
|  | FOR\_POM | О | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А\* |
|  | VID\_HMP | О | T(9) | Вид высокотехнологичной медицинской помощи | Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018 Приложения А\* |
|  | METOD\_HMP | О | N(3) | Метод высокотехнологичной медицинской помощи | Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019 Приложения А\* |
|  | NPR\_MO | У | Т(6) | Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию) | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А\*. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | EXTR | У | N(2) | Направление (госпитализация) | 1 –плановая; 2 – экстренная |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | PODR | У | N(8) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор V002Приложения А\*. |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи |  |
|  | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
|  | DS0 | Н | T(10) | Диагноз первичный | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии |
|  | DS1 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. |
|  | DS2 | УМ | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | DS3 | УМ | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | VNOV\_M | УМ | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.  Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать. |
|  | CODE\_MES1 | УМ | Т(20) | Код КПГ | Классификатор КПГ указывается при наличии утвержденного стандарта |
|  | CODE\_MES2 | У | Т(20) | Код МЭС сопутствующего заболевания | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
|  | RSLT | O | N(3) | Результат обращения/ госпитализации | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009). |
|  | ISHOD | O | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012). |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V015).Указывается значение параметра «Code» |
|  | VERS\_SPEC | * У | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается код используемого справочника медицинских специальностей. Отсутствие поля обозначает использование справочника V004 |
|  | IDDOKT | O | Т(25) | Код врача, закрывшего талон/историю болезни | Территориальный справочник |
|  | OS\_SLUCH | НМ | N(1) | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью | Указываются все имевшиеся особые случаи.  1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;  2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество. |
|  | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате |  |
|  | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0- не принято решение об оплате  1 – полная;  2 – полный отказ;  3 – частичный отказ. |
|  | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по случаю | Равна сумме описанных ниже санкций. |
|  | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях |  |
|  | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Сведения о санкциях** | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах случая. |
|  | S\_SUM | О | N(15.2) | Финансовая санкция |  |
|  | S\_TIP | О | N(1) | Тип санкции | 1 – МЭК,  2 – МЭЭ,  3 – ЭКМП. |
|  | S\_OSN | О | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи. |
|  | S\_COM | У | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |
| **Сведения об услуге** | | | | | |
| USL | IDSERV | O | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
|  | LPU | O | Т(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003 |
|  | LPU\_1 | У | Т(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PODR | У | N(8) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор V002Приложения А\*. |
|  | VID\_VME | У | Т(15) | Вид медицинского вмешательства | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | DATE\_IN | O | D | Дата начала оказания услуги |  |
|  | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги |  |
|  | DS | O | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | CODE\_USL | O | Т(20) | Код услуги | Территориальный классификатор услуг |
|  | KOL\_USL | O | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.) |  |
|  | PRVS | O | N(9) | Специальность медработника, выполнившего услугу |  |
|  | CODE\_MD | O | Т(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | В соответствии с территориальным справочником |
|  | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле |  |

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

Информационные файлы имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251. Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя файла формируется по следующему принципу:

ХPiNiPpNp\_YYMMN.XML, где:

* X – одна из констант, обозначающая передаваемые данные:
  + DP - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;
  + DV - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;
  + DO - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических осмотров взрослого населения;
  + DS - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
  + DU - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
  + DF - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках медицинских осмотров несовершеннолетних (профилактических);
  + DD - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках медицинских осмотров несовершеннолетних (предварительных);
  + DR - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках медицинских осмотров несовершеннолетних (периодических);
* Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:
  + T – ТФОМС;
  + S – СМО;
  + M – МО.
* Ni – Номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).
* Pp – Параметр, определяющий организацию -получателя:
  + T – ТФОМС;
  + S – СМО;
  + M – МО.
* Np – Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).
* YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.
* MM – порядковый номер месяца отчетного периода:
* N – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.
* Файлы XML должны строиться на основе элементов (тегов), использование атрибутов не допускается.

При осуществлении информационного обмена на программных средствах организации -получателя производится автоматизированный форматно-логический контроль (ФЛК):

* соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;
* возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;
* наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;
* отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена.
* Файлы XML должны строиться на основе элементов (тегов), использование атрибутов не допускается.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: в качестве константы указывается V. Структура файла приведена в Приложении №1.

Следует учитывать, что некоторые символы в файлах формата XML кодируются следующим образом:

|  |  |
| --- | --- |
| Символ | Способ кодирования |
| двойная кавычка (") | &quot; |
| одинарная кавычка (') | &apos; |
| левая угловая скобка ("<") | &lt; |
| правая угловая скобка (">") | &gt; |
| амперсант ("&") | &amp; |

В столбце «Тип» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, М. Символы имеют следующий смысл:

* О – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;
* Н – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.
* У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.
* М - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

В столбце «Формат» для каждого атрибута указывается – символ формата, а вслед за ним в круглых скобках – максимальная длина атрибута.

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

* T – <текст>;
* N – <число>;
* D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;
* S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

* 1. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовокфайла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «2.1». |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| **Счёт** | | | | | |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А\*. |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц | В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
|  | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А\*. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма МО, выставленная на оплату |  |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_MEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. |
|  | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. |
|  | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. |
|  | DISP | У | T(3) | Тип диспансеризации | Классификатор типов диспансеризации V016 |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
|  | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;  1 – запись передается повторно после исправления. |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | SLUCH | ОМ | S | Сведения о случае |  |
| **Сведения о пациенте** | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.  Необходим для связи с файлом персональных данных. |
|  | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008 Приложения А\*. |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП |
|  | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А\*. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |
|  | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
| **Сведения о случае** | | | | | |
| SLUCH | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
|  | VIDPOM | O | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А\*. |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер карты |  |
|  | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
|  | DS1 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. |
|  | RSLT\_D | O | N(1) | Результат диспансеризации | Классификатор результатов диспансеризации V017 |
|  | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате |  |
|  | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0- не принято решение об оплате  1 – полная;  2 – полный отказ;  3 – частичный отказ. |
|  | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по случаю | Равна сумме описанных ниже санкций. |
|  | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях |  |
|  | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Сведения о санкциях** | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах случая. |
|  | S\_SUM | О | N(15.2) | Финансовая санкция |  |
|  | S\_TIP | О | N(1) | Тип санкции | 1 – МЭК,  2 – МЭЭ,  3 – ЭКМП. |
|  | S\_OSN | О | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи. |
|  | S\_COM | У | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |
| **Сведения об услуге** | | | | | |
| USL | IDSERV | O | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | DATE\_IN | O | D | Дата начала оказания услуги |  |
|  | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.) |  |
|  | PRVS | O | N(9) | Специальность медработника, выполнившего услугу |  |
|  | CODE\_MD | O | Т(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | В соответствии с территориальным справочником |
|  | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле |  |

* 1. Структура общих файлов информационного обмена
  2. Файл персональных данных

Имя формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первого символа: вместо H указывается L.

Файлы XML должны строиться на основе элементов (тегов), использование атрибутов не допускается.

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| PERS\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | PERS | ОМ | S | Данные | Содержит персональные данные пациента |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «2.1». |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | FILENAME1 | О | T(26) | Имя основного файла | Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения. |
| **Данные** | | | | | |
| PERS | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи. |
|  | FAM | У | T(40) | Фамилия пациента | FAM (фамилия) и/или IM (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ.  В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.  OT (отчество) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST можно опустить соответствующее значение.  Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указываются. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля. |
|  | IM | У | T(40) | Имя пациента |
|  | OT | У | T(40) | Отчество пациента |
|  | W | O | N(1) | Пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005 Приложения А\*. |
|  | DR | O | D | Дата рождения пациента | Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4».  Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5».  Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то  из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно |
|  | DOST | УМ | N(1) | Код надёжности идентификации пациента | 1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю.  Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место. |
|  | FAM\_P | У | T(40) | Фамилия представителя пациента | Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения.  Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля.  FAM\_P (фамилия представителя) и/или IM\_P (имя представителя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ.  В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST\_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.  OT\_P (отчество представителя) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST\_P можно опустить соответствующее значение.  Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST\_P должно быть указано значение «4».  Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST\_P должно быть указано значение «5».  Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то  из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST\_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно |
|  | IM\_P | У | T(40) | Имя представителя пациента |
|  | OT\_P | У | T(40) | Отчество представителя пациента |
|  | W\_P | У | N(1) | Полпредставителя пациента |
|  | DR\_P | У | D | Дата рождения представителя пациента |
|  | DOST\_P | УМ | N(1) | Код надёжности идентификации представителя | 1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю.  Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место. |
|  | MR | У | T(100) | Место рождения пациента или представителя | Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность. |
|  | DOCTYPE | У | T(2) | Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность».  При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться. |
|  | DOCSER | У | T(10) | Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться. |
|  | DOCNUM | У | T(20) | Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться. |
|  | SNILS | У | T(14) | СНИЛС пациента или представителя | СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии. |
|  | OKATOG | У | T(11) | Код места жительства по ОКАТО | Заполняется при наличии сведений |
|  | OKATOP | У | T(11) | Код места пребывания по ОКАТО | Заполняется при наличии сведений |
|  | COMENTP | У | T(250) | Служебное поле |  |

\*- приложение к Приказу ФОМС от 07.04.2011 г. №79

Приложение №1

Структура файла с протоколом ФЛК

Файлы XML должны строиться на основе элементов (тегов), использование атрибутов не допускается.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информ****ация** |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| FLK\_P | FNAME | О | T(24) | Имя файла протокола ФЛК |  |
|  | FNAME\_I | О | T(24) | Имя исходного файла |  |
|  | PR | НМ | S | Причина отказа | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. |
| **Причины отказа** | | | | | |
| PR | OSHIB | O | N(3) | Код ошибки | В соответствии с классификатором F012. |
|  | IM\_POL | У | T(20) | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
|  | BAS\_EL | У | T(20) | Имя базового элемента | Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка. |
|  | N\_ZAP | У | T(36) | Номер записи | Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка. |
|  | IDCASE | У | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Номер случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SLUCH», в том числе во входящих в него услугах). |
|  | IDSERV | У | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «USL»). |
|  | COMMENT | У | T(250) | Комментарий | Описание ошибки. |

Приложение №2

Протокол записей не прошедших идентификацию.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия | Имя | Отчество | Дата рождения | Документ СМО | | Ошибка |
| Серия | Номер |
|  |  |  |  |  |  |  |

Приложение №3

Протокол идентификации по определению страховой принадлежности

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия | Имя | Отчес-  тво | Дата рожде-ния | Вид помо-щи | № Счета | Отчет-ный  месяц | СМО | Сум-ма счета | Номер  пози-ции в счете | Код услу-ги | Ошиб-ка |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение №4

Акт № \_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ года

приема-передачи реестров счетов за оказанные медицинские услуги

гражданам, застрахованным на территории Республики Ингушетия

за\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_года

*(отчетный период)*

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

*(наименование страховой медицинской организации)*

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

*(вид медицинской помощи)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование файла | Предъявлено | | Отклонено | | Принято к оплате, руб. |
| Кол-во посещений | Сумма, руб. | Кол-во случаев | Сумма, руб. |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Всего |  |  |  |  |  |  |

Информацию передал Информацию принял

от СМО от ТФОМС

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Приложение №5

Протокол медико - экономического контроля реестров счетов за оказанные медицинские услуги, представленных СМО

№\_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ года за\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_года

*(отчетный период)*

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

*(наименование страховой медицинской организации)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Амбулаторная поликлиническая помощь** | | | | | | | |
| ***Принято*** | | | | | | | |
| Специальность | Кол-во пациентов | Кол-во посещений | Кол-во услуг | Тариф за единицу | Сумма | Причина отклонения | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
| **Всего** |  |  |  |  |  |  | |
| ***Выявлено случаев, не подлежащих оплате*** | | | | | | | |
| Специальность | Кол-во  пациентов | Кол-во посещений | Кол-во услуг | Тариф за единицу | Сумма | Причина отклонения | |
| **Всего** |  |  |  |  |  |  | |
| ***Выявлено случаев, подлежащих МЭЭ*** | | | | | | | |
| Специальность | Кол-во  Пациентов | Кол-во посещений | Кол-во услуг | Тариф за единицу | Сумма | Причина отклонения | |
| **Всего** |  |  |  |  |  |  | |
| **2.Специализированная стационарная помощь** | | | | | | | |
| ***Принято*** | | | | | | | |
| Профиль отделения | Кол-во  Пациентов | Кол-во койко- дней | Код стандарта | Кол-во услуг | Тариф за единицу | Сумма | Причина отклонения |
| **Всего** |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Выявлено случаев, не подлежащих оплате*** | | | | | | | |
| Профиль отделения | Кол-во  Пациентов | Кол-во койко- дней | Код стандарта | Кол-во услуг | Тариф за единицу | Сумма | Причина отклонения |
| **Всего** |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Выявлено случаев, подлежащих МЭЭ*** | | | | | | | |
| Профиль отделения | Кол-во  Пациентов | Кол-во койко- дней | Код стандарта | Кол-во услуг | Тариф за единицу | Сумма | Причина отклонения |
| **Всего** |  |  |  |  |  |  |  |

Специалист ТФОМС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (Ф.И.О.)

Принял представитель СМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (Ф.И.О.)

Приложение №6

Отчет в ТФОМС Республики Ингушетия по иногородним

за период с \_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Специальность врача / профиль койки** | **Посещения (дети)** | | | | **Посещение (взрослые)** | | | | **Всего** |
| **Кол-во дней посещ.** | **Тариф** | **Сумма** | **Пациентов** | **Кол-во дней посещ.** | **Тариф** | **Сумма** | **Пациентов** |  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Итого** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Прочие услуги:

Приложение №7

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| РЕЕСТР СЧЕТА № |  | от |  |

(наименование медицинской организации и код ОГРН в соответствии с ЕГРЮЛ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| за период с |  | по |  |

на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации,  
на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  пози­ции реестра | Фами­лия, имя, отчество (при наличии) | Пол | Дата рожде­ния | Адрес | Данные доку­мента, удосто­веряю­щего личн­ость | СМО | № полиса обяза­тель­ного меди­цинского страхо­вания | Вид оказан­ной меди­цин­ской помо­щи (код) | Диагноз в соот­ветст­вии с МКБ-10 | Дата начала лече­ния | Дата оконча­ния лечения | Объемы оказан­ной меди­цин­ской помо­щи | Профиль оказан­ной медицин­ской помо­щи (код) | Специ­альность медицин­ского работ­ника, оказав­шего медицин­скую помощь (код) | Тариф на опла­ту меди­цин­ской помощи, оказан­ной застра­хо­ван­ному лицу | Стои­мость оказан­ной меди­цин­ской помощи | Резуль­тат обраще­ния за меди­цин­ской помо­щью (код) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель медицинской

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| организации |  | Главный бухгалтер |  |
|  | (подпись, расшифровка подписи) |  | (подпись, расшифровка подписи) |

М.П.

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель |  |
|  | (подпись, расшифровка подписи) |

Дата