Приложение № 4
к приказу ТФОМС МО
от 30.06.2017 № 272

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ОРГАНИЗАЦИОННО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ РЕГЛАМЕНТ ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ УЧАСТНИКОВ ОМС МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Передача – приемка сведений о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам

ОТР-ИВ-8.2610 от 30.10.2026

МОСКВА 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

1 Аннотация 4
2 Наименование процесса обмена....4
3 Ответственный по процессу 4
4 Участники информационного обмена 5
5 Процесс информационного обмена 5
Этап 0. Передача в СМО сведений о результатах медико-экономического контроля реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным в Московской области. 5
Этап 1. Передача и получение из СМО сведений о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам. 5
Этап 2. Форматно-логический контроль целостности данных объектов информационного обмена. 5
Этап 3. Приемка сводного отчета. Оформление акта регистрации события информационного обмена. 5
Этап 4. Передача в МО сведений о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам. 5
5.0 Этап 0. Передача в СМО сведений о результатах медико-экономического контроля реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным в Московской области. 5
5.0.1 Условия начала этапа 6
5.0.2 Сроки действий....6
5.0.3 Действия участников на этапе....6
5.0.4 Способ передачи и приема объектов 6
5.0.5 Состав и целостность передаваемых данных 7
5.0.6 Состав передаваемых документов 8
5.0.7 Условия завершения этапа....8
5.1 Этап 1. Передача – приемка из СМО сведений о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам. 9
5.1.1 Условия начала этапа 9
5.1.2 Сроки действий....9
5.1.3 Действия участников на этапе....9
5.1.4 Способ передачи и приема объектов 10
5.1.5 Состав и целостность передаваемых данных 11
5.1.6 Состав передаваемых документов 12
5.1.7 Порядок и формы контроля данных 12
5.1.8 Условия завершения этапа....12
5.2 Этап 2. Форматно-логический контроль целостности данных объектов информационного обмена 12
5.2.1 Условия начала этапа 12
5.2.2 Сроки действий....13
5.2.3 Действия участников на этапе....13
5.2.4 Способ передачи и приема объектов 13
5.2.5 Порядок и формы контроля данных 14
5.2.6 Состав передаваемых документов 14
5.2.7 Условие завершения этапа....14
5.3 Этап 3. Оформление акта регистрации события информационного обмена....15
5.3.1 Условия начала этапа 15
5.3.2 Сроки действий....15

5.3.3 Действия участников на этапе....15
5.3.4 Способ передачи и приема документов....15
5.3.5 Формы передаваемых документов....15
5.3.6 Порядок и формы контроля данных....15
5.3.7 Условие завершения этапа....22
5.3.8 Оповещение об окончании приёма данных....22
5.3.9 Порядок санкционированной пересдачи сводных отчетов....23
5.3.9.1. Пересдача сводного отчета о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи....23
5.3.9.2. Пересдача сводного отчета о результатах МЭК....23
5.4 Этап 4. Передача в МО сведений о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам....24
5.4.1 Условия начала этапа....24
5.4.2 Сроки действий....24
5.4.3 Действия участников на этапе....24
5.4.4 Способ передачи и приема объектов....25
5.4.5 Состав и целостность передаваемых данных....26
5.4.6 Состав передаваемых документов....28
5.4.7 Условия завершения этапа....28
6 Объекты информационного обмена....28
6.1 Форматы объектов....28
6.2 Объект 'Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи'....29
6.2.1 Краткая характеристика объекта....29
6.2.2 Структура объекта....29
6.2.3 Правила контроля объекта....31
7 Конечный результат процесса обмена....43
8 Обязанности сторон....43
9 Основания для отказа в осуществлении процедур и порядок обжалования....43
10 Порядок получения консультаций по процессу обмена....44
Приложение 1....45
Приложение 2....47
Приложение 3....48
Приложение 4....49

1 Аннотация

Настоящий документ устанавливает требования к регламенту информационного обмена в соответствии с Правилами ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными постановлением Правительства РФ от 05.11.2022 № 1998, Порядком 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, 'Техническими условиями информационного взаимодействия автоматизированных информационных систем субъектов и участников ОМС в Московской области', утвержденными Приказом ТФОМС МО от 17 ноября 2014 года № 296 (в действующей редакции) (далее – Технические условия, ТУ)

Принятые сокращения:

Таблица 1

Сокращение	Полное наименование
АИС	Автоматизированная информационная система
МО	Медицинская организация
МТР	Межтерриториальные реестры счетов
МЭК	Медико-экономический контроль
МЭЭ	Медико-экономическая экспертиза
ОМС	Обязательное медицинское страхование
ОТР	Организационно-технологический регламент
РС ЕРЗ	Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц Московской области
РСМП	Региональный стандарт медицинской помощи
СКЗИ	Средство криптографической защиты информации
СМО	Страховая медицинская организация
СМП	Стандарт медицинской помощи
ТФОМС МО	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области
ФЛК	Форматно-логический контроль
ЭП	Электронная подпись
ЭКМП	Экспертиза качества медицинской помощи
ФЕРЗЛ	Федеральные единый регистр застрахованных лиц

2 Наименование процесса обмена

Передача – приемка сведений о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам и не идентифицированным и не застрахованным по ОМС гражданам.

3 Ответственный по процессу

Страховая медицинская организация отвечает за подготовку и передачу данных.

Управление информационного обеспечения ТФОМС МО отвечает за готовность программно-технологической среды, организацию приема данных, прием, обобщение и

контроль полученных данных по установленным правилам, передачу данных в МО по принадлежности.

Медицинская организация отвечает за прием данных от ТФОМС МО.

4 Участники информационного обмена

При информационном обмене между СМО и ТФОМС МО:

Участник, передающий данные – страховая медицинская организация.

Участник, принимающий данные – Управление информационного обеспечения ТФОМС МО (далее УИО ТФОМС МО).

Примечание: с целью учета в ИС ТФОМС МО и дальнейшей передачи в МО сведений о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС на территории иных субъектов РФ ('межтерриториальные расчеты'), а также не идентифицированным и не застрахованным по ОМС гражданам, участником, передающим данные, является УИО ТФОМС МО. При этом выполняются все процедуры, предусмотренные настоящим Регламентом в отношении информационного обмена между СМО и ТФОМС МО, УИО ТФОМС МО выступает в роли 'СМО'.

При информационном обмене между ТФОМС МО и МО:

Участник, передающий данные – Управление информационного обеспечения ТФОМС МО (далее УИО ТФОМС МО).

Участник, принимающий данные – медицинская организация.

5 Процесс информационного обмена

Процесс информационного обмена состоит из последовательно выполняемых этапов:

Этап 0. Передача в СМО сведений о результатах медико-экономического контроля реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным в Московской области.

Этап 1. Передача и получение из СМО сведений о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

Этап 2. Форматно-логический контроль целостности данных объектов информационного обмена.

Этап 3. Приемка сводного отчета. Оформление акта регистрации события информационного обмена.

Этап 4. Передача в МО сведений о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

5.0 Этап 0. Передача в СМО сведений о результатах медико-экономического контроля

реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным в Московской области.

5.0.1 Условия начала этапа

Наличие в ТФОМС МО отчетных Сводов по плательщикам (далее – Своды МО) от каждой МО, участвующей в ОМС Московской области и с которой заключен Договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС. Каждый Свод является ZIP-архивом, содержащим файлы реестра счетов за отчётный период от МО в адрес конкретного плательщика – СМО. Завершение ТФОМС МО автоматизированного медико-экономического контроля реестров медицинской помощи, представленных на оплату МО за отчетный период.

5.0.2 Сроки действий

Ежемесячно, по окончании отведенных для МЭК пяти (десяти в части МТР) рабочих дней после представления медицинскими организациями реестров счетов за отчетный период (согласно Порядку 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, п.13, п. 86).

Первым отчетным периодом действия является январь 2021 года.

5.0.3 Действия участников на этапе

ТФОМС МО направляет в каждую СМО электронный отчет в виде пакета, содержащего единственный свод (Свод МЭК). В свод должен быть включен файл установленного формата, соответствующий предмету информационного обмена (см.п.5.0.5).

5.0.4 Способ передачи и приема объектов

Предусматриваются 2 способа передачи и приема объектов информационного обмена:

- с применением средств защищенного телекоммуникационного взаимодействия информационных систем с использованием протоколов SMTP/ESMTP для передачи электронных почтовых сообщений, POP3 - для чтения электронных почтовых сообщений;
- без применения средств защищенного телекоммуникационного взаимодействия информационных систем – передача и прием данных на электронных носителях информации.

Для информационного обмена между СМО и ТФОМС МО используется 'Пакет информационного обмена' (далее - Пакет). Пакет содержит один свод. При информационном обмене за отчётный период каждый Пакет нумеруется, и весь информационный обмен в рамках Пакета происходит с указанием этого номера. В отдельный момент времени между СМО и ТФОМС МО возможен информационный обмен за отчётный период только в рамках пакета с одним номером. Пакет является *логически-неделимой* единицей рассылки данных в СМО. Он может быть отправлен только целиком.

Свод МЭК, включаемый в Пакет, является ZIP-архивом, содержащим файлы информационного обмена. Свод является *физически-неделимой* единицей передачи информации. Свод не может быть передан по частям (многотомные архивы не допускаются). Свод является электронным документом, к которому применяется ЭП и шифрование при информационном обмене.

При передаче данных в виде электронного почтового сообщения тема письма должна

содержать следующий набор текста:

'REESTR*MEC*_CCMMYY_N', где:

REESTRMEC – ключевое слово, указывающее на характер почтового сообщения;
CC – код СМО согласно установленной кодировке
MM – порядковый номер месяца-отчетного периода:
01 – январь
02 – февраль
…….
12 – декабрь
YY – две последние цифры порядкового номера года 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.

Передача данных в виде электронного почтового сообщения должна производиться на «доверенные электронные почтовые адреса». Регистрация доверенных электронных почтовых адресов СМО и регистрация сертификатов ЭП в системе осуществляется в соответствии с п. 6.0.1. ОТР-ИВ-7.

5.0.5 Состав и целостность передаваемых данных

При представлении файлов информационного обмена в Свод МЭК по СМО за отчётный период должен входить единственный файл в формате DBF с указанным ниже порядком именования:

'Реестр МЭК' – **В**CCMMYY.DBF, где:

CC – код СМО согласно установленной кодировке
MM – порядковый номер месяца-отчетного периода:
01 – январь
02 – февраль
…….
12 – декабрь
YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

Указанный файл упаковывается в Свод – архив формата ZIP. Архив не должен содержать посторонних файлов, не относящихся к предмету информационного обмена. Архив не должен содержать информацию о путях к архивированным файлам. Архив не должен быть зашифрован средствами шифрования архиватора (пароль на архив).

Имя архивного файла Свода должно быть сформировано по следующему правилу:

***В*CCMMYYN.ZIP**, где:

CC – код СМО согласно установленной кодировке
MM – порядковый номер месяца-отчетного периода:
01 – январь
02 – февраль
…….
12 – декабрь
YY – две последние цифры порядкового номера года 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.

Каждый Свод МЭК должен быть подписан электронной подписью ТФОМС МО и зашифрован с помощью СКЗИ ключом проверки ЭП СМО. Окончательное имя файла Свода, передаваемого в Пакете, должно соответствовать:

***B*CCMMYYN.ZIP.SIG.ENC** , где:

.ZIP – стандартное расширение имени файла-архива формата ZIP.
.SIG – принятое расширение имени файла, подписанного ЭП.
.ENC – принятое расширение имени файла, зашифрованного СКЗИ.

5.0.6 Состав передаваемых документов

На данном этапе не предусматривается передачи сопроводительных документов.

5.0.7 Условия завершения этапа

Условиями завершения этапа являются:
Поступление в СМО архивного файла, содержащего файл – предмет информационного обмена.

5.1 Этап 1. Передача – приемка из СМО сведений о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

5.1.1 Условия начала этапа

Наличие в СМО отчетных Сводов по плательщику (далее – Своды МО) от каждой МО, с которой заключен Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. Каждый Свод МО является ZIP-архивом, содержащим файлы реестра счетов за отчётный период от МО в адрес конкретного плательщика – СМО. При отсутствии Свода МО от какой-либо МО СМО должна убедиться в том, что счетов на оплату медицинской помощи, оказанной в данной МО лицам, застрахованным по ОМС в данной СМО, за отчетный период к оплате не поступит.

Наличие Сводов МЭК за отчетные периоды, начиная с периода «январь 2021».

Готовность актов передачи реестров счетов.

Примечание.

Здесь и далее под СМО также понимается ТФОМС МО в контексте передачи сведений: 1) о результатах МЭК реестров счетов по застрахованным в Московской области; 2) о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС на территории иных субъектов РФ ('межтерриториальные расчеты'); 3) о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной лицам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС; 4) о результатах МЭК реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС.

5.1.2 Сроки действий

Ежемесячно, по окончании отведенных для МЭК ТФОМС МО пяти (десяти в части МТР) рабочих дней после представления медицинскими организациями реестров счетов за отчетный период (согласно Порядку 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, п.13, п. 86).

Первым отчетным периодом действия является январь 2022 года.

5.1.3 Действия участников на этапе

СМО направляет в ТФОМС МО электронный отчет в виде пакета, содержащего единственный свод. В свод должен быть включен файл установленного формата, соответствующий предмету информационного обмена (см.п.5.1.5).

ТФОМС МО предоставляет круглосуточно действующий электронный почтовый адрес: **reestrin@mofoms.ru** для приемки данных по каналам электронной почты и устанавливает время приема данных на электронном носителе в ТФОМС МО по адресу г.Москва, Бутырская ул. д.46 стр.1, комната 402, с 9 по 15 рабочий день месяца, следующего за отчетным, за исключением выходных и праздничных дней, с 9 до 16 часов, по предварительной записи.

ТФОМС МО производит первичный контроль входящих электронных почтовых сообщений (далее – ПКПС) и информирует СМО о факте получения пакета информационного обмена и результатах ПКПС.

5.1.4 Способ передачи и приема объектов

Предусматриваются 2 способа передачи и приема объектов информационного обмена:

- с применением средств защищенного телекоммуникационного взаимодействия информационных систем с использованием протоколов SMTP/ESMTP для передачи электронных почтовых сообщений, POP3 - для чтения электронных почтовых сообщений;
- без применения средств защищенного телекоммуникационного взаимодействия информационных систем – передача и прием данных на электронных носителях информации.

Для информационного обмена между СМО и ТФОМС МО используется 'Пакет информационного обмена' (далее – Пакет). Пакет содержит один свод. При информационном обмене за отчётный период каждый Пакет нумеруется, и весь информационный обмен в рамках Пакета происходит с указанием этого номера. В отдельный момент времени между СМО и ТФОМС МО возможен информационный обмен за отчётный период только в рамках пакета с одним номером. Пакет является *логически-неделимой* единицей приёма данных от СМО. Он может быть принят или не принят только целиком.

Свод, включаемый в Пакет является ZIP-архивом, содержащим файлы информационного обмена. Свод является *физически-неделимой* единицей передачи информации. Свод не может быть передан по частям (многотомные архивы не допускаются). Свод является электронным документом, к которому применяется ЭП и шифрование при информационном обмене.

При передаче данных в виде электронного почтового сообщения тема письма должна содержать следующий набор текста:

'**REESTREXP_CCMMYY_N**' ('**REESTREXP_bCCMMYY_N**' в случае Реестра МЭК)**,** где:

REESTREXP – ключевое слово, указывающее на характер почтового сообщения;
CC – код СМО согласно установленной кодировке (50 для МТР, 99 для не идентифицированных)
MM – порядковый номер месяца-отчетного периода:
01 – январь
02 – февраль
…….
12 – декабрь
YY – две последние цифры порядкового номера года 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.

Повторное представление от имени СМО 'Пакета информационного обмена' за один и тот же отчетный период при отсутствии ошибок передачи пакета и форматно-логического контроля не допускается и блокируется на уровне настройки программы

автоматического приёма в ТФОМС МО. В том случае, если по письменному обращению СМО получила от ТФОМС МО разрешение на аннулирование ранее представленного безошибочного 'Пакета информационного обмена', персоналом АИС ТФОМС МО должны быть внесены изменения в настройку программного обеспечения.

Передача данных в виде электронного почтового сообщения должна производиться с так называемого 'доверенного электронного почтового адреса'. Регистрация доверенных электронных почтовых адресов СМО производится в управлении информационного обеспечения ТФОМС МО согласно официальному письму СМО.

5.1.5 Состав и целостность передаваемых данных

При представлении файлов информационного обмена в Свод по СМО (или по ТФОМС МО в роли СМО) за отчётный период должен входить единственный файл в формате DBF с указанным ниже порядком именования:

'Реестр контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи' **A**CCMMYY.DBF или 'Реестр МЭК' **B**CCMMYY.DBF (формируемый ТФОМС МО), где:

CC – код СМО согласно установленной кодировке (50 для МТР, 99 для не идентифицированных)
MM – порядковый номер месяца-отчетного периода:
01 – январь
02 – февраль
…….
12 – декабрь
YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

Указанный файл упаковывается в Свод – архив формата ZIP. Архив не должен содержать посторонних файлов, не относящихся к предмету информационного обмена. Архив не должен содержать информацию о путях к архивированным файлам. Архив не должен быть зашифрован средствами шифрования архиватора (пароль на архив).

Имя архивного файла Свода должно быть сформировано по следующему правилу:

CCMMYYN.ZIP (**bCCMMYYN.ZIP** в случае Реестра МЭК), где:

CC – код СМО согласно установленной кодировке (50 для МТР, 99 для не идентифицированных)
MM – порядковый номер месяца-отчетного периода:
01 – январь
02 – февраль
…….
12 – декабрь
YY – две последние цифры порядкового номера года 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.

Каждый Свод должен быть подписан электронной подписью СМО и зашифрован с помощью СКЗИ ключом проверки ЭП ТФОМС МО. Окончательное имя файла Свода, передаваемого в Пакете, должно соответствовать:

CCMMYYN.ZIP.SIG.ENC (**bCCMMYYN.ZIP.SIG.ENC** в случае Реестра МЭК), где:

.ZIP – стандартное расширение имени файла-архива формата ZIP.
.SIG – принятое расширение имени файла, подписанного ЭП.
.ENC – принятое расширение имени файла, зашифрованного СКЗИ.

5.1.6 Состав передаваемых документов

На данном этапе не предусматривается передачи сопроводительных документов из СМО в ТФОМС МО.

При получении ТФОМС МО данных в виде электронного почтового сообщения ТФОМС МО направляет в СМО на доверенный адрес электронной почты отправителя сообщение, подтверждающее получение пакета информационного обмена и содержащее результат контроля целостности пакета.

5.1.7 Порядок и формы контроля данных

При осуществлении информационного обмена на программных средствах ТФОМС МО производится ПКПС.

При этом устанавливаются следующие требования:

Электронный почтовый адрес Получателя – ТФОМС МО: reestrin@mofoms.ru.

Протокол ПКПС оформляется в виде файла таблицы базы данных формата FoxPro / dBASE IV без мемо-полей (формат DBF). Имя протоколу присваивается согласно шаблону:

cCCMMYY.DBF

Протокол контроля упаковывается в ZIP-архив. Имя упакованного Протокола формируется в соответствии с шаблоном:

cCCMMYYN.ZIP,

Где:

c – константа, определяющая содержание файла;

расшифровка остальных обозначений в имени файла согласно п.5.1.5.

5.1.8 Условия завершения этапа

Условиями завершения этапа являются:

А) Поступление в ТФОМС МО от СМО (или формирование в ТФОМС МО по МЭК) архивного файла, содержащего файл – предмет информационного обмена;

Б) Успешное выполнение контроля соблюдения ограничений и требований к целостности данных на уровне пакета.

При выполнении указанных условий участники информационного обмена могут перейти к Этапу 2.

5.2 Этап 2. Форматно-логический контроль целостности данных объектов информационного обмена

5.2.1 Условия начала этапа

Успешное завершение Этапа 1. Наличие в ТФОМС МО Пакета информационного обмена, полученного от СМО (или сформированного ТФОМС МО по МЭК) на Этапе 1, удовлетворяющего ограничениям и требованиям к целостности данных на уровне содержания Свода Пакета.

5.2.2 Сроки действий

При получении Пакета информационного обмена по электронной почте до 13-00 рабочего дня форматно-логический контроль выполняется до 18-00 того же дня в автоматическом режиме.

При получении Пакета информационного обмена по электронной почте после 13-00 рабочего дня форматно-логический контроль выполняется до 9-00 следующего дня в автоматическом режиме.

При получении Пакета информационного обмена в явочном порядке на электронном носителе информации форматно-логический контроль выполняется в сроки, установленные для обмена по электронной почте с учетом времени подготовки и дальнейшей пересылки электронного почтового сообщения на круглосуточно действующий электронный почтовый адрес для приемки данных по каналам электронной почты.

5.2.3 Действия участников на этапе

ТФОМС МО производит форматно-логический контроль целостности данных в файле, представленном в Пакете информационного обмена.

ТФОМС МО формирует и упаковывает в ZIP-архив 'Протокол форматно-логического контроля целостности данных объектов информационного обмена' (далее – Протокол ФЛК). Имя упакованного и подписанного ЭП ТФОМС МО Протокола ФЛК формируется в соответствии с шаблоном:

FLCCMMYYN.ZIP.SIG

Где:
FL – константа, определяющая содержание файла;
расшифровка остальных обозначений в имени файла согласно п.5.1.5.

ТФОМС МО направляет на электронный доверенный адрес СМО отдельным электронным письмом Протокол ФЛК

СМО получает из ТФОМС МО Протокол ФЛК и проверяет ЭП ТФОМС МО.

В случае, если Протокол ФЛК не содержит ни одной записи, ошибки форматно-логического контроля целостности данных отсутствуют, участники информационного обмена переходят к Этапу 3.

В случае, если Протокол 1 содержит хотя бы одну запись, СМО должна учесть результаты форматно-логического контроля, исправить ошибки и повторить действия по Этапу 1.

5.2.4 Способ передачи и приема объектов

Объектом информационного обмена на данном этапе является Протокол ФЛК,

который в случае защищенного телекоммуникационного взаимодействия субъектов информационного обмена направляется по электронной почте в СМО или передается представителю СМО при передаче-приемке данных в явочном порядке.

При передаче данных Протокола ФЛК в виде электронного почтового сообщения тема письма должна содержать следующий набор текста:

'**FL_CCMMYY p**', где

FL – константа, определяющая содержание электронного почтового сообщения;

CC – код СМО согласно установленной кодировке (50 для МТР, 99 для не идентифицированных);

MM – порядковый номер месяца-отчетного периода;

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

p – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения '1', увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

Протокол ФЛК передается в СМО одним почтовым сообщением. Ответственность за емкость электронного почтового ящика СМО и настройки специального программного обеспечения СМО для защиты от спама возлагается на СМО.

5.2.5 Порядок и формы контроля данных

На данном этапе проверяется отсутствие в файле информационного обмена ошибок целостности данных.

Нарушение целостности данных рассматривается как фатальная ошибка и кодируется в соответствии с 'Техническими условиями' (п.4, табл.46).

Наличие фатальной ошибки в файле – предмете информационного обмена является причиной отказа в приемке Пакета.

5.2.6 Состав передаваемых документов

По результатам выполнения Этапа 2 составляется Протокол ФЛК в электронном виде. К Протоколу ФЛК, содержащему совокупность контрольно-регистрационных объектов типа 'Ошибки целостности данных', в зависимости от формата файла информационного обмена предъявляются нижеследующие требования.

Для файлов информационного обмена формата DBF – файл Протокола ФЛК формируется в формате DBF.

Имя файла: FLCCMMYYPP.DBF.

Структура файла типа Протокол ФЛК и порядок заполнения полей соответствуют 'Техническим условиям' (п.4).

По запросу субъекта информационного обмена может быть предоставлен листинг Протокола ФЛК на бумажном носителе, заверенный подписью ответственного исполнителя ТФОМС МО (Приложение 2).

5.2.7 Условие завершения этапа

'Протокол форматно-логического контроля целостности данных объектов информационного обмена' получен страховой медицинской организацией.

5.3 Этап 3. Оформление акта регистрации события информационного обмена

5.3.1 Условия начала этапа

Отсутствие ошибок форматно-логического контроля целостности данных файла информационного обмена, включенного в Свод.

5.3.2 Сроки действий

2 рабочих дня со дня завершения Этапа 2.

5.3.3 Действия участников на этапе

СМО направляет в ТФОМС МО акт регистрации события информационного обмена в виде документа: 'Акт передачи-приема сведений о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам' (далее - Акт передачи-приема данных)

СМО направляет в ТФОМС МО '**Отчет об использовании средств обязательного медицинского страхования**' (далее – Отчет).

УИО ТФОМС МО производит контроль соответствия Акта передачи-приема данных файлу информационного обмена.

ТФОМС МО производит сверку сумм к оплате согласно Отчету за отчетный период с суммами к оплате согласно файлу информационного обмена.

В случае передачи-приемки Реестра МЭК ТФОМС МО формирует акт регистрации события информационного обмена 'Акт передачи-приема сведений о результатах МЭК'.

Дополнительно СМО проводит мониторинг по межучрежденческим расчетам между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями и направляет в МО результаты данного мониторинга в виде Акта и Расшифровки Акта (Приложение 4).

В связи с наличием персональных данных Расшифровка Акта направляется в медицинскую организацию в виде файла, зашифрованного с помощью средств криптографической защиты информации, или на бумажном носителе.

Срок направления ежемесячного мониторинга по межучрежденческим расчетам страховой медицинской организации в медицинскую организацию – **не позднее последнего дня месяца следующего за отчетным**.

5.3.4 Способ передачи и приема документов

Передача и прием 'Акта передачи-приема данных' производится в явочном порядке в УИО ТФОМС МО.

5.3.5 Формы передаваемых документов

Форма Акта передачи-приема данных должна соответствовать Приложению 1. При приемке Реестра МЭК также формируется Акт передачи-приема по форме Приложения 1.

5.3.6 Порядок и формы контроля данных

На данном этапе сотрудником ТФОМС МО проверяется взаимное соответствие:

- реквизитов 'Акта передачи-приема данных' реквизитам СМО, передавшей данные (наименование СМО, ФИО руководителя СМО);
- отчетного периода, указанного в Акте, действительному отчетному периоду;
- атрибутов файла информационного обмена, указанных в акте, атрибутам

файлов, переданных в ТФОМС МО;
- сумм к оплате, представленных в Счете, суммам к оплате согласно файлу информационного обмена.

5.3.6.1 Контрольные показатели по СМО-плательщику, относящиеся к Реестрам счетов и результатам экспертного контроля (в части МЭЭ и ЭКМП), должны рассчитываться следующим образом:

1. Сумма, представленная к оплате МО:

- **'В рамках базовой программы ОМС: объемный способ оплаты всего'** рассчитывается как сумма значений полей **U**CCMMYY.SUM_RUB[1] реестров медицинских услуг, вычисленная по всем записям со значением поля **U**CCMMYY.VID_SF={'09', '12', '15'};
- **'в т.ч. объемный способ по межучрежденческим расчетам'** рассчитывается как сумма значений полей **U**CCMMYY.SUM_RUB[2] реестров медицинских услуг, вычисленная по записям со значением поля **U**CCMMYY.VID_SF={'09', '12', '15'} и U.SCASE=’MZ’.

- **'подушевой способ оплаты (включая ОВП)':**
  - рассчитывается по записям реестров медицинских услуг со значением поля **U**CCMMYY.VID_SF='14' путем суммирования округлённых до целого значения результатов **умножения** суммы значений поля **U**CCMMYY.SUM_RUB на значение коэффициента списания (**K**CCMMYY.VAL_KOEFF) из файлов 'Коэффициент изменения тарифа' для каждой совокупности полей OT_PER + CODE_LPU + MSK_OT + USL_OK + VID_SF + VID_KOEFF при значении **K**CCMMYY.VID_KOEFF='06';
    Примечание: При QPFMMYY.USL_OK=0 – для каждой совокупности полей: OT_PER + CODE_LPU + MSK_OT + VID_SF + VID_KOEFF

- **'финансирование ФАП':**

  - рассчитывается по записям реестров медицинских услуг со значением поля **U**CCMMYY.VID_SF='18' (финансирование ФАП) путем суммирования округлённых до целого значения результатов **умножения** суммы значений поля **U**CCMMYY.SUM_RUB на значение коэффициента (**K**CCMMYY.VAL_KOEFF) из файлов 'Коэффициент изменения тарифа' для каждой совокупности полей OT_PER + CODE_LPU + MSK_OT + USL_OK + VID_SF + VID_KOEFF при значении **K**CCMMYY.VID_KOEFF='08'.

- **'Дополнительно к базовой программе ОМС (сверх базовой)':**
  Рассчитывается путем суммирования следующих значений:
  - по записям реестров медицинских услуг со значением поля UCCMMYY.VID_SF=’07’ сумма округлённых до целого значения результатов умножения суммы значений поля UCCMMYY.SUM_RUB на значение коэффициента финансового плана (KCCMMYY.VAL_KOEFF) из файлов 'Коэффициент изменения тарифа' для каждой совокупности полей OT_PER + CODE_LPU + MSK_OT + USL_OK + VID_SF + VID_KOEFF при значении KCCMMYY.VID_KOEFF='07'.

[1] Формат и порядок представления реестра медицинских услуг описан в регламенте ОТР-ИВ-7
[2] Формат и порядок представления реестра медицинских услуг описан в регламенте ОТР-ИВ-7

- сумма значений полей **U**CCMMYY.SUM_RUB[3] реестров медицинских услуг, вычисленная по всем записям со значением поля **U**CCMMYY.VID_SF={'17', ‘97’};

– **'в т.ч. по межучрежденческим расчетам сверх базовой программы'** рассчитывается как сумма значений полей **U**CCMMYY.SUM_RUB[4] реестров медицинских услуг, вычисленная по записям со значением поля UCCMMYY.VID_SF={’17’, ‘97’} и U.SCASE=’MZ’.

2. Сумма, принятая к оплате, рассчитывается как сумма, представленная к оплате, уменьшенная на сумму, не подлежащую оплате, уменьшения, возмещения по МЭК.

3. Сумма уменьшения оплаты по МЭК:

– **'за счет средств Московской областной программы ОМС: объемный способ оплаты всего'** рассчитывается как сумма значений поля реестра МЭК по данному плательщику **В**CCMMYY.FIN_LPU_R, где **В**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '01’ и **В**CCMMYY.VID_SF={'09', '12', '15'};
'в т.ч. объемный способ по межучрежденческим расчетам' рассчитывается как сумма значений поля реестра МЭК по данному плательщику **В**CCMMYY.FIN_LPU_R, где **В**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '01’ и U.SCASE=’MZ’ и **В**CCMMYY.VID_SF={'09', '12', '15'}.

– **'подушевой способ оплаты (включая ОВП)'** рассчитывается как сумма значений поля реестра МЭК по данному плательщику **В**CCMMYY.FIN_LPU_R, где **В**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '01’ и **В**CCMMYY.VID_SF=’14’;
– **'за счет средств Московской областной программы ОМС (финансирование ФАП)'** рассчитывается как сумма значений поля реестра МЭК по данному плательщику **В**CCMMYY.FIN_LPU_R, где **В**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '01’ и **В**CCMMYY.VID_SF=’18’.
– **'за счет средств Московской областной программы ОМС (сверхбазовой)'** рассчитывается как сумма значений поля реестра МЭК по данному плательщику **В**CCMMYY.FIN_LPU_R, где **В**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '01’ и **В**CCMMYY.VID_SF={’07’, ’17’,’97’}.
– **'в т.ч. по межучрежденческим расчетам сверх базовой программы'** рассчитывается как сумма значений поля реестра МЭК по данному плательщику **В**CCMMYY.FIN_LPU_R, где **В**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '01’ и **В**CCMMYY.VID_SF={’17’,’97’} и U.SCASE=’MZ’.

4. Сумма уменьшения оплаты (возмещения, штрафов) по МЭЭ:

– **'В рамках базовой программы ОМС: объемный способ оплаты всего'** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи **А**CCMMYY.FIN_LPU_R, где

[3] Формат и порядок представления реестра медицинских услуг описан в регламенте ОТР-ИВ-7
[4] Формат и порядок представления реестра медицинских услуг описан в регламенте ОТР-ИВ-7

ACCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '02' и ACCMMYY.VID_SF={'09','12', '15'};

- **'в т.ч. объемный способ по межучрежденческим расчетам'** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи ACCMMYY.FIN_LPU_R, где ACCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '02' и U.SCASE='MZ'.

- **'штрафы по объемному способу оплаты всего'** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи ACCMMYY.STR_LPU_R, где ACCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '02' по всем записям со значением поля ACCMMYY.VID_SF={'09', '12', '15'};
- **'в т.ч. штрафы по объемному способу в межучрежденческих расчетах'** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи ACCMMYY.STR_LPU_R, где ACCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '02' и U.SCASE='MZ' и ACCMMYY.VID_SF={'09', '12', '15'}.

- **'подушевой способ оплаты'** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи ACCMMYY.STR_LPU_R, где ACCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '02' по всем записям со значением поля ACCMMYY.VID_SF='14';
- **'штрафы по подушевому способу оплаты'** рассчитываются как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи ACCMMYY.STR_LPU_R, где ACCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '02' и ACCMMYY.VID_SF='14';
- **'за счет средств Московской областной программы ОМС (финансирование ФАП)'** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи ACCMMYY.FIN_LPU_R, где ACCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '02' и ACCMMYY.VID_SF='18';
- **'штрафы по финансированию ФАП** рассчитываются как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи ACCMMYY.STR_LPU_R, где ACCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '02' и ACCMMYY.VID_SF='18';
- **'за счет средств Московской областной программы ОМС (сверхбазовой)'** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи ACCMMYY.FIN_LPU_R, где ACCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '02' и ACCMMYY.VID_SF={'07', '17', '97'};
- **'в т.ч. по межучрежденческим расчетам сверх базовой программы'** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи ACCMMYY.FIN_LPU_R, где ACCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '02' ACCMMYY.VID_SF={'17','97'} и U.SCASE='MZ';
- **'штрафы по финансированию сверхбазовой программы** рассчитываются как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи ACCMMYY.STR_LPU_R, где ACCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '02' и ACCMMYY.VID_SF={'07', '17', '97'};

- **'в т.ч. по межучрежденческим расчетам сверх базовой программы'** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи **A**CCMMYY.STR_LPU_R, где **A**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '02' и **A**CCMMYY.VID_SF={'17', '97'} и U.SCASE='MZ';

- **Штрафы без представления к оплате** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи **A**CCMMYY.STR_LPU_R, вычисленная по всем записям, для которых **A**CCMMYY.VID_SF = <пусто>;

5. Сумма уменьшения оплаты (возмещения, штрафов) по ЭКМП:

- **'В рамках базовой программы ОМС: объемный способ оплаты всего'** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи **A**CCMMYY.FIN_LPU_R, где **A**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '03' и **A**CCMMYY.VID_SF={'09', '12', '15'};
- **'в т.ч. объемный способ по межучрежденческим расчетам'** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи **A**CCMMYY.FIN_LPU_R, где **A**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '03' и **A**CCMMYY.VID_SF={'09', '12', '15'}и U.SCASE='MZ'.

- **'штрафы по объемному способу оплаты всего'** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи **A**CCMMYY.STR_LPU_R, где **A**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '03' и **A**CCMMYY.VID_SF={'09', '12', '15'};
- **'в т.ч. штрафы по объемному способу в межучрежденческих расчетах'** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи **A**CCMMYY.STR_LPU_R, где **A**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '03' и U.SCASE='MZ' и **A**CCMMYY.VID_SF={'09', '12', '15'}.

- **'подушевой способ оплаты'** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи **A**CCMMYY.FIN_LPU_R, где **A**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '03' и **A**CCMMYY.VID_SF='14';
- **'штрафы по подушевому способу оплаты'** рассчитываются как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи **A**CCMMYY.STR_LPU_R, где **A**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '03' и **A**CCMMYY.VID_SF='14';
- **'за счет средств Московской областной программы ОМС (финансирование ФАП)'** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи **A**CCMMYY.FIN_LPU_R, где **A**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '03' и **A**CCMMYY.VID_SF='18';
- **'штрафы по финансированию ФАП** рассчитываются как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи **A**CCMMYY.STR_LPU_R, где **A**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '03' и **A**CCMMYY.VID_SF='18';

- **'за счет средств Московской областной программы ОМС (сверхбазовой)'** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи **A**CCMMYY.FIN_LPU_R, где **A**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '03' и **A**CCMMYY.VID_SF={'07', '17', '97'};
- **'в т.ч. по межучрежденческим расчетам сверх базовой программы'** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи **A**CCMMYY.FIN_LPU_R, где **A**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '03' и **A**CCMMYY.VID_SF={'17','97'} и U.SCASE='MZ';

- **'штрафы по финансированию сверхбазовой программы** рассчитываются как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи **A**CCMMYY.STR_LPU_R, где **A**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '03' и **A**CCMMYY.VID_SF={'07', '17', '97'};

- **'в т.ч. по межучрежденческим расчетам сверх базовой программы'** рассчитываются как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи **A**CCMMYY.STR_LPU_R, где **A**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '03' и **A**CCMMYY.VID_SF={'17', '97'} и U.SCASE='MZ';

- **'Штрафы без представления к оплате'** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи **A**CCMMYY.STR_LPU_R, вычисленная по всем записям, для которых **A**CCMMYY.VID_SF = <пусто>.

Выявление взаимных несоответствий является фатальной ошибкой информационного обмена.

5.3.6.2 Контрольные показатели по плательщику, относящиеся к Реестрам счетов и Реестрам МЭК (файлам **B**CCMMYY.dbf), должны рассчитываться следующим образом:

1. Сумма, представленная к оплате МО:

- **'В рамках базовой программы ОМС: объемный способ оплаты всего'** рассчитывается как сумма значений полей **U**CCMMYY.SUM_RUB[5] реестров медицинских услуг, вычисленная по всем записям со значением поля **U**CCMMYY.VID_SF={'09', '12', '15'};
- **'в т.ч. объемный способ по межучрежденческим расчетам'** рассчитывается как сумма значений полей **U**CCMMYY.SUM_RUB[6] реестров медицинских услуг, вычисленная по записям U.SCASE='MZ' и **U**CCMMYY.VID_SF={'09', '12', '15'}.

- **'подушевой способ оплаты (включая ОВП)':**
  - рассчитывается по записям реестров медицинских услуг со значением поля **U**CCMMYY.VID_SF='14' путем суммирования округлённых до целого значения результатов **умножения** суммы значений поля **U**CCMMYY.SUM_RUB на значение коэффициента списания (**K**CCMMYY.VAL_KOEFF) из файлов 'Коэффициент изменения тарифа' для каждой совокупности полей OT_PER + CODE_LPU +

[5] Формат и порядок представления реестра медицинских услуг описан в регламенте ОТР-ИВ-7
[6] Формат и порядок представления реестра медицинских услуг описан в регламенте ОТР-ИВ-7

MSK_OT + USL_OK + VID_SF + VID_KOEFF при значении **K**CCMMYY.VID_KOEFF='06';

- **'финансирование ФАП':**

  - рассчитывается по записям реестров медицинских услуг со значением поля **U**CCMMYY.VID_SF='18' (финансирование ФАП) путем суммирования округлённых до целого значения результатов **умножения** суммы значений поля **U**CCMMYY.SUM_RUB на значение коэффициента (**K**CCMMYY.VAL_KOEFF) из файлов 'Коэффициент изменения тарифа' для каждой совокупности полей OT_PER + CODE_LPU + MSK_OT + USL_OK + VID_SF + VID_KOEFF при значении **K**CCMMYY.VID_KOEFF='08'.

- **'Дополнительно к базовой программе ОМС (сверх базовой)':**
  - рассчитывается по записям реестров медицинских услуг со значением поля UCCMMYY.VID_SF={'07','17', '97'} путем суммирования округлённых до целого значения результатов умножения суммы значений поля UCCMMYY.SUM_RUB на значение коэффициента финансового плана (KCCMMYY.VAL_KOEFF) из файлов 'Коэффициент изменения тарифа' для каждой совокупности полей OT_PER + CODE_LPU + MSK_OT + USL_OK + VID_SF + VID_KOEFF при значении KCCMMYY.VID_KOEFF='07'.

2. Сумма, принятая к оплате, рассчитывается как сумма, представленная к оплате, уменьшенная на сумму, не подлежащую оплате, уменьшения, возмещения по МЭК.

3. Сумма уменьшения оплаты по МЭК:

- **'за счет средств Московской областной программы ОМС: объемный способ оплаты всего'** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи **B**CCMMYY.FIN_LPU_R, где **B**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '01'и **B**CCMMYY.VID_SF={'09', '12', '15'};
- **'в т.ч. объемный способ по межучрежденческим расчетам'** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи **B**CCMMYY.FIN_LPU_R, где **B**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '01'и U.SCASE='MZ'.

- **'подушевой способ оплаты (включая ОВП)'** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи **B**CCMMYY.FIN_LPU_R, где **B**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '01' и **B**CCMMYY.VID_SF='14';
- **'за счет средств Московской областной программы ОМС (финансирование ФАП)'** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи **B**CCMMYY.FIN_LPU_R, где **B**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '01' и **B**CCMMYY.VID_SF='18'.
- **'за счет средств Московской областной программы ОМС (сверхбазовой)'** рассчитывается как сумма значений поля реестра МЭК по данному плательщику **B**CCMMYY.FIN_LPU_R, где **B**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '01' и **B**CCMMYY.VID_SF={'07', '17', '97'}.

4. Сумма уменьшения оплаты (возмещения, штрафов) по МЭЭ:

- **'В рамках базовой программы ОМС: объемный способ оплаты всего'** не рассчитывается;
- **'в т.ч. объемный способ по межучрежденческим расчетам'** не рассчитывается;
- **'штрафы по объемному способу оплаты всего'** не рассчитывается;
- **'в т.ч. штрафы по объемному способу в межучрежденческих расчетах'** не рассчитывается;
- **'подушевой способ оплаты'** не рассчитывается;
- **'штрафы по подушевому способу оплаты'** не рассчитываются;
- **'за счет средств Московской областной программы ОМС (финансирование ФАП)'** не рассчитывается;
- **'штрафы по финансированию ФАП'** не рассчитываются;
- **'за счет средств Московской областной программы ОМС (сверхбазовой)'** не рассчитывается;
- **'штрафы по финансированию сверхбазовой программы'** не рассчитываются;
- **'Штрафы без представления к оплате'** не рассчитываются.

5. Сумма уменьшения оплаты (возмещения, штрафов) по ЭКМП:

- **'В рамках базовой программы ОМС: объемный способ оплаты всего'** не рассчитывается;
- **'в т.ч. объемный способ по межучрежденческим расчетам'** не рассчитывается;
- **'штрафы по объемному способу оплаты всего'** не рассчитывается;
- **'в т.ч. штрафы по объемному способу в межучрежденческих расчетах'** не рассчитывается;
- **'подушевой способ оплаты'** не рассчитывается;
- **'штрафы по подушевому способу оплаты'** не рассчитываются;
- **'за счет средств Московской областной программы ОМС (финансирование ФАП)'** не рассчитывается;
- **'штрафы по финансированию ФАП'** не рассчитываются;
- **'за счет средств Московской областной программы ОМС (сверхбазовой)'** не рассчитывается;
- **'штрафы по финансированию сверхбазовой программы'** не рассчитываются;
- **'Штрафы без представления к оплате'** не рассчитываются.

Выявление взаимных несоответствий является фатальной ошибкой информационного обмена.

5.3.7 Условие завершения этапа

'Акт передачи-приема данных' завизирован сотрудником УИО ТФОМС МО и направлен в бухгалтерию ТФОМС МО.

5.3.8 Оповещение об окончании приёма данных

После того, как от всех СМО приняты сводные отчеты, по адресу получателя отчетов ТФОМС МО и по специально зарегистрированным адресам рассылается сообщение REESTREXPREADY_MMYY, где MMYY - отчётный период.

5.3.9 Порядок санкционированной пересдачи сводных отчетов

5.3.9.1. Пересдача сводного отчета о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

1) В случае санкционированной СМО и ТФОМС МО пересдачи (задержки первичной сдачи – досдачи) одной или несколькими медицинскими организациями счетов за отчетный период, страховые медицинские организации должны повторно представить записи сводного отчета о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи того же отчетного периода, с учетом изменений в реестрах счетов.

2) Пересдача сводного отчета также может быть санкционирована ТФОМС МО для конкретной СМО (для ТФОМС по МТР или не идентифицированным) за конкретный отчетный период по ее письменному обращению в связи с обнаружением существенных недостатков в ранее представленном и технически успешно принятом сводном отчете. В этом случае для санкционирования пересдачи сводного отчета какой-либо СМО за некоторый отчетный период ответственный Администратор ТФОМС МО должен отправить на адрес Робота письмо с заголовком REESTREXPRESENDA_CCMMYY, где СС – код СМО (50 для МТР, 99 для не идентифицированных)), MMYY - отчётный период. Если допускается пересдача по всем СМО, то СС заполняется значением '00'. Письмо должно содержать подписанный текстовый файл REESTREXPRESENDA_CCMMYY.txt (т.е. REESTREXPRESENDA_CCMMYY.txt.sig). В этом файле в первой строке должен быть текст CCMMYY. Письмо должно быть отправлено со специально зарегистрированного доверенного адреса электронной почты.

Администратор ТФОМС МО получает от Робота подтверждения ACK1 и ACK2. СМО получает возможность пересдавать сводный отчет после получения Администратором ТФОМС МО сообщения ACK2.

Всем СМО, которым по их запросу санкционирована ТФОМС МО пересдача сводных отчетов за отчетный период, направляется сообщение с заголовком REESTREXPRESENDAREADY_CCMMYY. Отсутствие подобного подтверждения (технической санкции) для конкретной СМО означает запрет пересдачи данных и требует получения консультации у Администратора ТФОМС МО.

Если СМО отказывается от пересдачи сводного отчета, Администратор ТФОМС МО должен аналогично описанному выше отправить на адрес Робота письмо с заголовком REESTRRESENDACANCEL_CCMMYY. После этого техническая санкция отменяется, а СМО получает сообщение с заголовком REESTRRESENDACANCEL_CCMMYY.

5.3.9.2. Пересдача сводного отчета о результатах МЭК

1) В случае санкционированной СМО и ТФОМС МО пересдачи (задержки первичной сдачи – досдачи) одной или несколькими медицинскими организациями счетов за отчетный период, страховые медицинские организации должны повторно представить записи сводного отчета о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи того же отчетного периода, с учетом изменений в реестрах счетов.

2) Пересдача сводного отчета также может быть санкционирована ТФОМС МО для конкретной СМО (для ТФОМС по МТР или не идентифицированным) за конкретный отчетный период. В этом случае для санкционирования пересдачи сводного отчета какой-либо СМО за некоторый отчетный период ответственный Администратор ТФОМС МО

должен отправить на адрес Робота письмо с заголовком REESTREXPRESENDB_CCMMYY, где CC – код СМО (50 для МТР, 99 для не идентифицированных)), MMYY - отчётный период. Если допускается пересдача по всем СМО, то CC заполняется значением '00'. Письмо должно содержать подписанный текстовый файл REESTREXPRESENDB_CCMMYY.txt (т.е. REESTREXPRESENDB_CCMMYY.txt.sig). В этом файле в первой строке должен быть текст CCMMYY. Письмо должно быть отправлено со специально зарегистрированного доверенного адреса электронной почты.

Администратор ТФОМС МО получает от Робота подтверждения ACK1 и ACK2. СМО получает возможность пересдавать сводный отчет после получения Администратором ТФОМС МО сообщения ACK2.

В случае, если необходимо отменить санкционированную пересдачу сводного отчета, Администратор ТФОМС МО должен аналогично описанному выше отправить на адрес Робота письмо с заголовком REESTRRESENDBCANCEL_CCMMYY и получить подтверждение ACK1 и ACK2.

5.4 Этап 4. Передача в МО сведений о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

5.4.1 Условия начала этапа

'Акты передачи-приема данных' по всем СМО завизированы сотрудником УИО ТФОМС МО и направлены в бухгалтерию ТФОМС МО.

Завершения информационного обмена по Этапу 3 в отношении всех СМО.

Отсутствие санкционированных, но не завершенных пересдач реестров счетов от МО или сводных отчетов от СМО.

5.4.2 Сроки действий

Ежемесячно, по окончании отведенных для МЭК пяти (десяти в части МТР) рабочих дней после представления медицинскими организациями реестров счетов за отчетный период (согласно Порядку 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, п.13, п. 86) после успешной сдачи в ТФОМС МО сведений о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС.

5.4.3 Действия участников на этапе

ТФОМС МО направляет в МО электронные отчеты в виде пяти отдельных пакетов, каждый из которых содержит единственный свод (реестр МЭК счетов по территориальной программе ОМС, реестры экспертного контроля СМО, реестр экспертного контроля ТФОМС МО по реестрам счетов за межтерриториальную медицинскую помощь (межтерриториальные реестры – МТР), реестр МЭК по счетам МТР, реестр МЭК счетов по не идентифицированным и не застрахованным гражданам), выставленным данной МО на оплату в ТФОМС МО.

В свод должен быть включен файл установленного формата, соответствующий предмету информационного обмена (см.п.5.4.5).

Отправка реестров экспертного контроля СМО во все МО осуществляется Роботом ТФОМС МО при получении от Администратора ТФОМС МО команды

REESTREXP**00**_MMYY, реестры МЭК (по СМО) отправляются при получении от Администратора ТФОМС МО команды REESTREXP**0B**_MMYY, реестры экспертного контроля ТФОМС МО по МТР отправляются во все МО при получении Роботом ТФОМС МО от администратора ТФОМС МО команды REESTREXP**50**_MMYY, реестры МЭК по МТР отправляются при получении от Администратора ТФОМС МО команды REESTREXP**5B**_MMYY, реестры экспертного контроля ТФОМС МО по не идентифицированным и не застрахованным по ОМС гражданам отправляются во все МО при получении Роботом ТФОМС МО от администратора ТФОМС МО команды REESTREXP**99**_MMYY, реестры МЭК по не идентифицированным отправляются при получении от Администратора ТФОМС МО команды REESTREXP**9B**_MMYY,**.** Для отправки реестров экспертного контроля только в одну МО (например, после санкционированной СМО и/или ТФОМС МО пересадчи реестров счетов данной МО и последующей пересадчи СМО в ТФОМС МО результатов экспертного контроля) Администратор ТФОМС МО направляет на Робот ТФОМС МО команду REESTREXP**00**_HHHHHH_MMYY, или REESTREXP**50**_HHHHHH_MMYY, или REESTREXP**99**_HHHHHH_MMYY, REESTREXP**5B**_HHHHHH_MMYY, REESTREXP**9B**_HHHHHH_MMYY, REESTREXP**0B**_HHHHHH_MMYY:

REESTREXP – ключевое слово, указывающее на характер почтового сообщения (реестры экспертного контроля);

00, **0B**, **50**, **99, 5B, 9B** – кодировка разновидности реестров экспертного контроля (00 – МЭЭ и ЭКМП по всем СМО Московской области, 0B – МЭК по всем СМО Московской области, 50 – реестр экспертного контроля ТФОМС МО по МТР, 99 – реестр экспертного контроля ТФОМС МО по не идентифицированным и не застрахованным по ОМС гражданам, 5B- МЭК по МТР, 9B - МЭК по не идентифицированным);

HHHHHH – код МО согласно установленной кодировке

MM – порядковый номер месяца-отчетного периода:

01 – январь
02 – февраль
…….
12 – декабрь

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

МО принимает электронные Реестры контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и применяет сведения, содержащиеся в нем, по собственному усмотрению.

5.4.4 Способ передачи и приема объектов

Предусматриваются единственный способ передачи и приема объектов информационного обмена с применением средств защищенного телекоммуникационного взаимодействия информационных систем с использованием протоколов SMTP/ESMTP для передачи электронных почтовых сообщений, POP3 - для чтения электронных почтовых сообщений.

Для информационного обмена между ТФОМС МО и МО используется 'Пакет информационного обмена' (далее - Пакет). Пакет содержит один свод. При информационном обмене за отчётный период каждый Пакет нумеруется, и весь информационный обмен в рамках Пакета происходит с указанием этого номера. В отдельный момент времени между ТФОМС МО и МО возможен информационный обмен за отчётный период только в рамках пакета с одним номером. Пакет является *логически-неделимой* единицей приёма данных от СМО. Он может быть принят или не принят только целиком.

Свод, включаемый в Пакет, является ZIP-архивом, содержащим файлы информационного обмена. Свод является *физически-неделимой* единицей передачи

информации. Свод не может быть передан по частям (многотомные архивы не допускаются). Свод является электронным документом, к которому применяется ЭП и шифрование при информационном обмене.

При передаче данных в виде электронного почтового сообщения тема письма должна содержать следующие наборы текста:

'REESTREXP00_HHHHHHMMYY_N',
'REESTREXP0B_HHHHHHMMYY_N',
'REESTREXP50_HHHHHHMMYY_N',
'REESTREXP99_HHHHHHMMYY_N',
'REESTREXP**5B**_HHHHHH_MMYY_N',
'REESTREXP**9B**_HHHHHH_MMYY_N'. где:

REESTREXP – ключевое слово, указывающее на характер почтового сообщения (реестры экспертного контроля);

00, **0B**, **50**, **99, 5B, 9B** – кодировка разновидности реестров экспертного контроля (00 – МЭЭ и ЭКМП по всем СМО Московской области, 0B – МЭК по всем СМО Московской области, 50 – реестр экспертного контроля ТФОМС МО по МТР, 99 – реестр экспертного контроля ТФОМС МО по не идентифицированным и не застрахованным по ОМС гражданам, 5B- МЭК по МТР, 9B - МЭК по не идентифицированным);

HHHHHH – код МО согласно установленной кодировке

MM – порядковый номер месяца-отчетного периода:

01 – январь
02 – февраль
…….
12 – декабрь

YY – две последние цифры порядкового номера года 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.

Передача данных в виде электронного почтового сообщения должна производиться в адрес 'доверенного электронного почтового ящика' медицинской организации. Регистрация доверенных электронных почтовых адресов МО производится в управлении информационного обеспечения ТФОМС МО согласно официальному письму МО.

5.4.5 Состав и целостность передаваемых данных

При представлении файлов информационного обмена в Своды по МО за отчётный период должен входить единственный файл в формате DBF с указанным ниже порядком именования:

'Реестр контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по СМО' – **a**00HHHHHHMMYY.DBF (МЭЭ и ЭКМП),

'Реестр МЭК по СМО' – **b**00HHHHHHMMYY.DBF,

'Реестр контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ТФОМС МО' – a50HHHHHHMMYY.DBF (МЭЭ и ЭКМП),

'Реестр МЭК по МТР' – b50HHHHHHMMYY.DBF,

'Реестр МЭК по не идентифицированным – b99HHHHHHMMYY.DBF

'Реестр контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по не идентифицированным – a99HHHHHHMMYY.DBF (МЭЭ и ЭКМП),

где:

HHHHHH – код МО согласно установленной кодировке

MM – порядковый номер месяца-отчетного периода:

01 – январь

02 – февраль

…….

12 – декабрь

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

В файл информационного обмена a**00**HHHHHHMMYY.DBF включаются записи, относящиеся к данной МО, зарегистрированные ИС ТФОМС МО по Реестрам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (МЭЭ и ЭКМП), представленным в электронном виде всеми СМО за данный отчетный период.

В файл информационного обмена b**00**HHHHHHMMYY.DBF включаются записи, относящиеся к данной МО, зарегистрированные ИС ТФОМС МО по Реестрам МЭК, представленным в электронном виде по всем СМО за данный отчетный период.

В файл информационного обмена a**50**HHHHHHMMYY.DBF включаются записи, относящиеся к данной МО, зарегистрированные ИС ТФОМС МО по Реестрам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, проведенного ТФОМС МО за данный отчетный период по реестрам счетов за межтерриториальную медицинскую помощь (МТР), выставленным данной МО на оплату в ТФОМС МО.

В файл информационного обмена a**99**HHHHHHMMYY.DBF включаются записи, относящиеся к данной МО, зарегистрированные ИС ТФОМС МО по Реестрам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, проведенного ТФОМС МО за данный отчетный период по реестрам счетов за медицинскую помощь, оказанную не идентифицированным и не застрахованным по ОМС гражданам, выставленным данной МО на оплату в ТФОМС МО.

В файл информационного обмена b**50**HHHHHHMMYY.DBF включаются записи, относящиеся к данной МО, зарегистрированные ИС ТФОМС МО по Реестрам МЭК, представленным в электронном виде по МТР за данный отчетный период.

В файл информационного обмена b**99**HHHHHHMMYY.DBF включаются записи, относящиеся к данной МО, зарегистрированные ИС ТФОМС МО по Реестрам МЭК, представленным в электронном виде по не идентифицированным за данный отчетный период.

Указанные файлы упаковываются в Своды – архивы формата ZIP. Архив не должен содержать посторонних файлов, не относящихся к предмету информационного обмена. Архив не должен содержать информацию о путях к архивированным файлам. Архив не должен быть зашифрован средствами шифрования архиватора (пароль на архив).

Имя архивного файла Свода должно быть сформировано по следующему правилу:
a00HHHHHHMMYYN.ZIP, или
b00HHHHHHMMYYN.ZIP, или
a50HHHHHHMMYYN.ZIP, или
a99HHHHHHMMYYN.ZIP, или
b50HHHHHHMMYYN.ZIP, или
b99HHHHHHMMYYN.ZIP, где:

HHHHHH – код МО согласно установленной кодировке

MM – порядковый номер месяца-отчетного периода:

01 – январь

02 – февраль

…….

12 – декабрь

YY – две последние цифры порядкового номера года 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.

Каждый Свод должен быть подписан электронной подписью ТФОМС МО и зашифрован с помощью СКЗИ ключом проверки ЭП МО. Окончательное имя файла Свода, передаваемого в Пакете, должно соответствовать:

a00HHHHHHMMYYN.ZIP.SIG.ENC, или
b00HHHHHHMMYYN.ZIP.SIG.ENC, или
a50HHHHHHMMYYN.ZIP.SIG.ENC, или
a99HHHHHHMMYYN.ZIP.SIG.ENC, или
b50HHHHHHMMYYN.ZIP.SIG.ENC, или
b99HHHHHHMMYYN.ZIP.SIG.ENC где:

.ZIP – стандартное расширение имени файла-архива формата ZIP.
.SIG – принятое расширение имени файла, подписанного ЭП.
.ENC – принятое расширение имени файла, зашифрованного СКЗИ.

5.4.6 Состав передаваемых документов

На данном этапе не предусматривается передачи сопроводительных документов из ТФОМС МО в МО.

При получении МО данных в виде электронного почтового сообщения от МО не требуется направлять в ТФОМС МО сообщений, подтверждающих получение пакета информационного обмена.

В случае отсутствия на доверенном электронном адресе МО сообщения с темой **REESTREXP00_HHHHHHMMYY_N** и вложенным файлом **a00HHHHHHMMYYN.ZIP.SIG.ENC** через 30 рабочих дней, следующих после отчетного месяца, МО направляет администратору ТФОМС МО на адрес **reaccount@mofoms.ru** электронное сообщение с запросом на повторную рассылку Реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи с темой сообщения в виде набора текста '**ПОВТОР REESTREXP00_HHHHHHMMYY_N**'. В случае смены МО реквизитов СКЗИ и ЭП МО администратор ТФОМС МО будет осуществлять повторную отправку сообщения **REESTREXP00_HHHHHHMMYY_N** с новыми реквизитами СКЗИ и ЭП МО.

Аналогичный порядок действий и формат сообщений предусматривается для информационного обмена по реестрам МЭК, реестрам экспертного контроля МТР, а также по не идентифицированным и не застрахованным по ОМС гражданам, с указанием кода разновидности реестров экспертного контроля 0В, 50, 5В, 9В или 99 вместо 00.

5.4.7 Условия завершения этапа

Условиями завершения этапа являются:

А) Поступление в МО архивного файла, содержащего файл – предмет информационного обмена.

6 Объекты информационного обмена

6.1 Форматы объектов

Объекты информационного обмена представляются в виде записей файлов формата dBASE IV без мемо-полей (формат DBF). Допустимая кодовая страница MS DOS – 866. Заголовок файла должен в обязательном порядке иметь указатель кодовой страницы.

Примечание: в таблицах описания структуры объектов информационного обмена в столбце 'ОЗ' указывается степень обязательности заполнения поля – атрибута:

О – поле обязательно для заполнения во всех случаях;

У – поле обязательно для заполнения в некоторых случаях (определяется условием в ТУ);

Н - поле не обязательно для заполнения.

6.2 Объект 'Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи'

6.2.1 Краткая характеристика объекта

Объект информационного обмена 'Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи' предназначен для хранения и передачи данных – результатов Актов контроля, составленных ТФОМС МО (в т.ч. по МЭК) и СМО по всем видам проверок (кроме МЭК). Объект должен формироваться и предоставляться СМО в ТФОМС МО по любому событию контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (за исключением МЭК), и ТФОМС МО для предоставления в СМО по МЭК и в МО, кроме медицинских услуг без выявленных оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты).

Объект представляется в виде записи файла 'Реестр контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи' (**А**ССММYY) или 'Реестр МЭК' (**В**ССММYY) в формате DBF.

6.2.2 Структура объекта

Таблица 2

№ п.п.	Атрибут объекта	ОЗ	Имя поля	Тип	Размер
1.	Отчетный период учета (применения) результатов экспертного контроля	О	OT_PER_F	CHARACTER	4
2.	Отчетный период оказания медицинской услуги	У	OT_PER_U	CHARACTER	4
3.	Медицинская организация	О	CODE_LPU	CHARACTER	6
4.	СМО, проводившая экспертный контроль объемов и качества медицинской помощи	О	MSK_OT	CHARACTER	2
5.	Уникальный учетный код в МО	У	PERSCODE	CHARACTER	15
6.	Единый номер полиса	У	ENP	CHARACTER	16
7.	Тип документа, подтверждающего факт страхования	У	DOMC_TYPE	CHARACTER	2
8.	Серия полиса ОМС	У	SERIES	CHARACTER	12
9.	Номер полиса ОМС	У	NUMBER	CHARACTER	20
10.	Страховая медицинская организация на момент оказания медицинской помощи	О	CODE_MSK	CHARACTER	2
11.	Фамилия	У	FAM	CHARACTER	40
12.	Имя	У	IM	CHARACTER	40
13.	Отчество	У	OT	CHARACTER	40

14.	Дата рождения	У	BIRTHDAY	DATE	8	
15.	Серия документа, удостоверяющего личность	У	PASP_SER	CHARACTER	12	
16.	Номер документа, удостоверяющего личность	У	PASP_NUM	CHARACTER	12	
17.	Вид документа, удостоверяющего личность	У	PASP_VID	CHARACTER	2	
18.	Фамилия законного представителя пациента	У	FAM1	CHARACTER	40	
19.	Имя законного представителя пациента	У	IM1	CHARACTER	40	
20.	Отчество законного представителя пациента	У	OT1	CHARACTER	40	
21.	Серия документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента	У	PASP_SER_P	CHARACTER	12	
22.	Номер документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента	У	PASP_NUM_P	CHARACTER	12	
23.	Вид документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента	У	PASP_VID_P	CHARACTER	2	
24.	Вид медицинской помощи	У	VID_MP	NUM	4	
25.	Условия оказания медицинской помощи	У	USL_OK	NUM	1	
26.	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента	У	NHISTORY	CHARACTER	20	
27.	Профиль медицинской помощи	У	PROFIL	NUM	3	
28.	Основной диагноз	У	MKB1	CHARACTER	6	
29.	Сопутствующий диагноз	У	MKB2	CHARACTER	6	
30.	Диагноз осложнения	У	MKB3	CHARACTER	6	
31.	Медицинская услуга	У	CODE_USL	CHARACTER	15	
32.	Дата начала оказания медицинской услуги	У	DATE_IN	DATE	8	
33.	Дата окончания оказания медицинской услуги	У	DATE_OUT	DATE	8	
34.	Количество оказанных медицинских услуг	У	KOL_USL	NUMERIC[7]	9	2
35.	Категория Сводной справки к Реестру счетов	У	VID_SF	CHARACTER	2	
36.	Стоимость медицинской услуги (руб.)	У	SUM_RUB	NUMERIC	10	2
37.	Вид проверки	О	VID_PROV	NUM	2	
38.	Дата проверки	О	DATE_EXP	DATE	8	
39.	Номер акта экспертного контроля	У	NOM_AKT	CHARACTER	50	
40.	Состав экспертной группы	О	EXPERTS	CHARACTER	250	

[7] Для полей типа NUMERIC в первом числе «размера» указана общая длина поля, во втором числе «размера» указано количество десятичных знаков после запятой

41.	Специальность эксперта	У	EXP_PRVS	NUM	4	
42.	Код основания для отказа в оплате мед. помощи (уменьшения оплаты)	У	KOD_DEF	CHARACTER	10	
43.	Количество медицинских услуг, не подлежащих оплате вследствие выявленных дефектов (нарушений)	У	KOL_DEF	NUMERIC	10	0
44.	Общий размер суммы, не подлежащей оплате, или возмещения	У	FIN_LPU_R	NUMERIC	15	2
45.	Медицинский работник	У	CODE_MD	CHARACTER	6	
46.	Размер штрафа	У	STR_LPU_R	NUMERIC	15	2
47.	Признак новорожденного	О	NOVOR	CHARACTER	9	
48.	Признак источника финансирования/признак отсутствия счета	У	SOUF	NUMERIC	1	0
49.	СНИЛС эксперта качества медицинской помощи	У	ID_EKMP	CHARACTER	14	
50.	Уникальный номер эксперта качества медицинской помощи территориального реестра	У	UIDEKMP	CHARACTER	11	
51.	Дата отправки акта экспертного контроля в МО	Н	DATE_SEND	DATE	8	
52.	Дата поручения/письма, в рамках которого проводились контрольно-экспертные мероприятия	У	DATE_LETT	DATE	8	
53.	Номер поручения/письма, в рамках которого проводились контрольно-экспертные мероприятия	У	NUM_LETT	CHARACTER	50	
54.	Дата протокола разногласий	Н	DATE_PR	DATE	8	
55.	Номер протокола разногласий	Н	NUM_PR	CHARACTER	50	
56.	Дата счета	У	DATE_SCHET	DATE	8	
57.	Номер счета	У	NUM_SCHET	CHARACTER	50	
58.	Идентификатор законченного случая	У	IDCASE	CHARACTER	11	
59.	Идентификатор проверки	Н	ID_TEST	CHARACTER	12	

6.2.3 Правила контроля объекта

Контроль целостности объекта для VID_PROV#{79, 80, 81, 82, 83, 84, 89} производится на предмет уникальности каждого объекта по совокупности значений полей:

CODE_LPU+ PERSCODE+ ENP+ DOMC_TYPE+ SERIES+ NUMBER+ PASP_SER+ PASP_NUM+ PASP_VID+ PASP_SER_P+ PASP_NUM_P+ PASP_VID_P+ VID_MP+ USL_OK+ PROFIL+ MKB1+ CODE_USL+ DATE_IN+ DATE_OUT+ VID_SF+ NOM_AKT+ CODE_MD+ NHISTORY + OT_PER_U

Контроль целостности объекта для VID_PROV={79, 80, 81, 82, 83, 84, 89} производится на предмет уникальности каждого объекта по совокупности значений

полей:

CODE_LPU+ PERSCODE+ ENP+ DOMC_TYPE+ SERIES+ NUMBER+ PASP_SER+ PASP_NUM+ PASP_VID+ PASP_SER_P+ PASP_NUM_P+ PASP_VID_P+ VID_MP+ USL_OK+ PROFIL+ MKB1+ CODE_USL+ DATE_IN+ DATE_OUT+ VID_SF+ NOM_AKT+ CODE_MD+ NHISTORY + OT_PER_U+ ID_EKMP+ UIDEKMP+EXP_PRVS

Контроль доменной целостности объекта производится в соответствии с 'Техническими условиями' для полей:

OT_PER_F – значение должно соответствовать коду текущего отчетного периода

OT_PER_U – значение не должно превышать код текущего отчетного периода

BIRTHDAY – значение должно находиться в интервале {01/01/1900} – последний день месяца – отчетного периода.

Также к условиям соблюдения доменной целостности относится требование к заполнению отдельных строковых полей таких как FAM, IM, OT (FAM1, IM1, OT1): указываются в том виде, в котором они записаны в предъявленном документе, удостоверяющем личность. Допустимы прописные буквы русского алфавита, символы «точка», «дефис», «пробел» и «апостроф», буквы I, V, X, L, C, M, D латинского алфавита в верхнем регистре. Допустим символ «запятая», который не может быть последним символом. Первый символ всегда буква.

SOUF: 1 – Субвенция ФОМС;
2 – НСЗ ФОМС;
3 – экспертиза по случаям без предъявления к оплате;

Контроль ссылочной целостности объекта производится в соответствии с 'Техническими условиями' для полей:

Таблица 3

№ п/п	Имя поля (ссылочное условие)	Имя справочника (связанной таблицы)	Ключевое выражение в справочнике (связанной таблице)	Примечание
1.	CODE_LPU	LPUMMYY.DBF	CODE_LPU	
2.	“46000000”+ OriginalMessageId	SMOMMYY.DBF	REGION+ CODE_SMO	“46000000” - регулярное выражение, MMYY = A.OT_PER_U
3.	“46000000”+ MSK_OT	SMOMMYY.DBF	REGION+ CODE_SMO	“46000000” - регулярное выражение, MMYY = A.OT_PER_F
4.	“VID_SF”+ VID_SF	SBRMMYY.DBF	ALLTRIM(TYPE_OBJ)+ CODE_OBJ	“VID_SF ” – регулярное выражение – тип кодированного объекта
5.	VID_PROV	F006MMYY.XML	IDVID	DATE_EXP должна принадлежать диапазону F006.DATEBEG – F006.DATEEND

6.	VID_MP	V008MMYY.XML	IDVMP	
7.	USL_OK	V006MMYY.XML	IDUMP	
8.	PROFIL	PMPMMYY.DBF	PROFIL	
9.	PASP_VID	F011MMYY.XML	IDDOC	
10.	OT_PER_U+ CODE_LPU+ CODE_MSK+ PERSCODE+ NHISTORY+ MKB1+ CODE_USL+ DATE_IN+ DATE_OUT+ VID_SF+CODE_MD+ KOL_USL+SUM_RUB +SOUF+IDCASE	uCCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT + PERSCODE+ NHISTORY+ MKB1+ CODE_USL+ DATE_IN+ DATE_OUT+ VID_SF+ CODE_MD+ KOL_USL+ SUM_RUB+ SOUF+IDCASE	“MMYY” = A.OT_PER_U; uCCMMYY.DBF – реестр медицинских услуг, оказанных в соответствующем отчетном периоде, представляемый МО в СМО и ТФОМС МО. Для OT_PER_U>=’0419’
11.	OT_PER_U+ CODE_LPU+ CODE_MSK+ PERSCODE+ SERIES+ NUMBER+ ENP+ PASP_NUM+ PASP_VID+ FAM+ IM+ OT+ BIRTHDAY+ DOMC_TYPE+ PASP_NUM_P+ PASP_VID_P+ FAM1+ IM1+ OT1	pCCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ SERIES+ NUMBER+ ENP+ PASP_NUM+ PASP_VID+ FAM+ IM+ OT+ BIRTHDAY+ DOMC_TYPE+ PASP_NUM_P+ PASP_VID_P+ FAM1+ IM1+ OT1	“MMYY” = A.OT_PER_U; pCCMMYY.DBF – реестр пациентов пролеченных, в соответствующем отчетном периоде, представляемый МО в СМО и ТФОМС МО При MSK_OT=’50’ контроль ссылочной целостности производится с учетом определения страховой принадлежности в ФЕРЗЛ в соответствии с Этапом 4 ОТР-ИВ-7 (п.6.4).
12.	MKB1	MKBMMYY.DBF	MKB	
13.	MKB2	MKBMMYY.DBF	MKB	
14.	MKB3	MKBMMYY.DBF	MKB	
15.	KOD_DEF	DEFMMYY.DBF	KOD_DEF	
16.	ID_EKMP	EXQMMYY.DBF	SNILS	Для OT_PER_F>=’0122’ и **A**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '03'
17.	ID_EKMP	EXQMMYY.DBF	N_EXPERT	Для OT_PER_F<’0122’ и **A**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '03'
18.	UIDEKMP	F042MMYY.XML	UIDEKMP	Для

				OT_PER_F>=’1122’ и **A**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '03'
19.	DOMC_TYPE	F008MMYY.XML	IDDOC	
20.	KOD_DEF	F014MMYY.XML	Osn	Проверяется для заполненных KOD_DEF. DATE_EXP должна принадлежать диапазону F014.DATEBEG – F014.DATEEND Проверка проводится для DATE_EXP>= {01.06.2021}
21.	ID_TEST	Q023MMYY.XML	ID_TEST	Для заполненных
22.	OT_PER_U+ CODE_LPU+ CODE_MSK+ PERSCODE+ NHISTORY+ MKB1+ CODE_USL+ DATE_IN+ DATE_OUT+ VID_SF+CODE_MD+ KOL_USL+SUM_RUB +SOUF	uCCMMYY.DBF	OT_PER+CODE_LPU+ MSK_OT+PERSCODE+ NHISTORY+MKB1+ CODE_USL+DATE_IN+ DATE_OUT+VID_SF+ CODE_MD+KOL_USL+ SUM_RUB+ SOUF	Для OT_PER_U<’0419’
23.	ID_EKMP+EXP_PRVS	EXQMMYY.DBF	SNILS+IDMSP	При заполненном ID_EKMP

Примечания:

1) Контроль ссылочной целостности по пп. 6, 7, 8, 10, 11 и 12 не должен выполняться в случае экспертного контроля по фактам, когда медицинская услуга не была представлена МО к оплате в СМО в установленном порядке:

- При ACCMMYY.DATE_EXP<'01.06.21' для кодов дефекта **DEF**MMYY.KOD_DEF= {'1.1.1', '1.1.2', '1.1.3', '1.2.1', '1.2.2', '1.3.1', '1.3.2', '2.1', '2.2.1' – '2.2.6', '2.3', '2.4.1' – '2.4.6' };
- При ACCMMYY.DATE_EXP>='01.06.21' для кодов дефекта **DEF**MMYY.KOD_DEF = {'3.12.', '2.1.', '2.2.', '2.4.', '2.11.', '2.18.', '2.3.1.', '2.5.1.', '2.5.2.', '2.5.3.', '2.3.2.', '3.14.1.', '3.14.2.', '3.14.3.', '3.15.1.', '3.15.2.', '3.15.3.', '2.9.', '3.2.2.', '3.2.4.', '3.2.5.', '3.13.'};
- При ACCMMYY.DATE_EXP>=’01.07.2025’ и ACCMMYY.SOUF = 3.

2) Для записей с A.OT_PER_U<A.OT_PER_F контроль ссылочной целостности по пп. 1, 4, 6-10, 13-15 производить с использованием последней версии пакета НСИ, соответствующего отчетному периоду оказания медицинской услуги (OT_PER_U).

Для записей с A.OT_PER_U<’0119’:

- Проверка поля USL_OK (п. 7) производится по полю CODE_OBJ справочника SBRmmyy.DBF за соответствующий отчётный период при условии SBRMMYY.TYPE_OBJ=’USL_OK’. При этом значение USL_OK из формата Numeric преобразуется в формат Character и дополняется ведущим нулем.
- Если длина (число значимых символов) проверяемого значения поля PROFIL (п. 8) меньше размерности поля PROFIL в справочнике PMPmmyy.DBF за соответствующий отчётный период, то для целей проверки оно дополняется ведущими нулями в количестве, определяемом форматом поля PMPMMYY.PROFIL.

3) Контроль ссылочной целостности по пп. 5, 17 начиная с **A**CCMMYY.OT_PER_F='0619' производить по последней версии пакета НСИ, актуальной на период ММГГ даты проведения проверки DATE_EXP (ранее – соответствующего отчетному периоду проведения экспертного контроля **A**CCMMYY.OT_PER_F).

4) **При наличии** оказанных медицинских услуг, при отчетном периоде проведения экспертного контроля **A**CCMMYY.OT_PER_F<'0619' контроль ссылочной целостности по п.15 должен осуществляться по справочнику из последнего пакета НСИ, актуального на отчетный период (ММГГ), соответствующий дате оказания услуги OT_PER_U.

При наличии оказанных медицинских услуг, при отчетном периоде проведения экспертного контроля **A**CCMMYY.OT_PER_F>='0619' контроль ссылочной целостности по п.15 должен осуществляться по справочнику из последнего пакета НСИ, актуального на отчетный период (ММГГ), соответствующий дате проведения проверки DATE_EXP.

5) **При отсутствии** оказанных медицинских услуг, когда медицинская услуга не была представлена МО к оплате в СМО в установленном порядке (для кодов дефектов, описанных в п.1 примечаний к контролю ссылочной целостности) при отчетном периоде проведения экспертного контроля **A**CCMMYY.OT_PER_F<'0619' контроль ссылочной целостности по п.15 должен осуществляться по справочнику из последнего пакета НСИ, актуального на отчетный период (ММГГ), соответствующий дате **A**CCMMYY.OT_PER_F.

При отсутствии оказанных медицинских услуг, когда медицинская услуга не была представлена МО к оплате в СМО в установленном порядке (для кодов дефектов, описанных в п.1 примечаний к контролю ссылочной целостности) при отчетном периоде проведения экспертного контроля **A**CCMMYY.OT_PER_F>='0619' контроль ссылочной целостности по п.15 должен осуществляться по справочнику из последнего пакета НСИ, актуального на отчетный период (ММГГ), соответствующий дате проверки DATE_EXP.

Контроль семантической целостности объекта производится в соответствии с 'Техническими условиями' для полей:

1. Значение DATE_EXP не должно быть меньше первого дня периода, следующего за периодом оказания медицинской услуги (следующего за OT_PER_U), контроль не должен выполняться в случае экспертного контроля по фактам, когда медицинская услуга не была представлена МО к оплате в СМО в установленном порядке (для кодов дефектов, описанных в п.1 примечаний к контролю ссылочной целостности)

2. Значение DATE_EXP не должно быть меньше значения даты включения в федеральный реестр экспертов качества соответствующей записи в справочнике экспертов качества, т.е. DATE_EXP >= **EXQ**MMYY.DATE_IN для **A**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '03' при:

    - **A**CCMMYY.ID_EKMP = **EXQ**MMYY.N_EXPERT и **A**CCMMYY. OT_PER_F < ’0122’

- **A**CCMMYY.ID_EKMP = **EXQ**MMYY.SNILS и **A**CCMMYY. OT_PER_F >= ’0122’

Контроль производится с использованием справочника **EXQ**MMYY.DBF последней версии пакета НСИ отчетного периода (OT_PER_F).

3. Для услуг ОРИТ или БИТ, оказанных в период лечения по основному случаю лечения, значение DATE_IN не должно быть меньше значения поля DATE_IN для основного случая, значение DATE_OUT не должно превышать значения поля DATE_OUT для основного случая ($DATE_IN_{ОРИТ(БИТ)}$ >=$DATE_IN_{СМП}$ и $DATE_OUT_{ОРИТ(БИТ)}$ <=$DATE_OUT_{СМП}$).

4. $KOL_FACT_{СМП}$=1 для $DATE_IN_{ОРИТ(БИТ)}$=$DATE_IN_{СМП}$ и $DATE_OUT_{ОРИТ(БИТ)}$ =$DATE_OUT_{СМП}$.

5. Заполнение полей FIN_LPU_R не контролируется для следующих кодов дефектов:

   - При ACCMMYY.OT_PER_F<'0621' для **DEF**MMYY.KOD_DEF={'3.2.2', '3.2.3', '3.2.4', '3.2.6', '3.3.1', '3.3.2', '3.5', '3.9', '3.11', '4.6.1'}
   - При ACCMMYY.OT_PER_F>='0621' для **DEF**MMYY.KOD_DEF={'3.1.2.', '3.1.3.', '3.2.2.', '3.1.4.', '3.2.3.', '3.2.5.', '3.3.', '3.5.', '2.7.', '3.9.', '2.16.1.'}
   - При ACCMMYY.OT_PER_F>='0125' для **DEF**MMYY.KOD_DEF = '1.6.4.' при VID_PROV='51'

6. Для OT_PER_F<’0123’ и VID_PROV = {1,10,11,12} значение FIN_LPU_R = Uccmmyy.SUM_RUB;
   Для OT_PER_F>=’0123’ и VID_PROV = 1 и VID_SF = {‘07’,’14’, ‘17’, ’18’} значение FIN_LPU_R не контролируется;
   Для OT_PER_F>=’0123’ и VID_PROV = 1 и VID_SF # {‘07’,‘14’, ‘17’, ’18’} значение FIN_LPU_R = Uccmmyy.SUM_RUB.

7. Для всех кодов дефектов при **A**CCMMYY.VID_PROV#{1,10,11,12,79, 80, 81, 82, 83, 84, 89}, за исключением кодов перечисленных в п.5:
   - при VID_SF<>{’07’,‘17’} abs(FIN_LPU_R) = abs(round(0.01 * **DEF**MMYY.PROCENT * round(KOL_DEF * (**U**CCMMYY.TARIF_S + **U**CCMMYY.TARIF_D), 0), **2**));
   - при VID_SF={’07’,‘17’} и USL_OK<>{‘01’, ‘02’} abs(FIN_LPU_R) = abs(round(0.01 * **DEF**MMYY.PROCENT * round(KOL_DEF * (**U**CCMMYY.TARIF_S + **U**CCMMYY.TARIF_D), 0), **2**));
   - при VID_SF=’07’и USL_OK={‘01’, ‘02’} abs(FIN_LPU_R) = abs(round(0.01 * **DEF**MMYY.PROCENT * round(KOL_DEF * (**U**CCMMYY.TARIF_S*U**CCMMYY**.KOL_FACT), 0), **2**)).

   Применение **DEF**MMYY описано в примечаниях 4 и 5 к Таблице 3. При этом FIN_LPU_R=0 и при заполненном KOD_DEF, если в ACCMMYY.DBF присутствует запись с совпадающими OT_PER_U+CODE_LPU+ CODE_MSK+PERSCODE+NHISTORY+MKB1+CODE_USL+DATE_IN+DATE_OU T+VID_SF+CODE_MD+KOL_USL+SUM_RUB+ IDCASE, отличающимся VID_PROV, непустым KOD_DEF и (FIN_LPU_R+STR_LPU_R)>0.

8. Заполнение VID_SF в файлах **A**CCMMYY.dbf и **B**CCMMYY.dbf:
   1) если CC#{'50', '99'} (не межтерриториальная помощь и не помощь, оказанная не идентифицированным и не застрахованным по ОМС гражданам), то должно быть

VID_SF#{'12', '15'};
2) если CC='50' (межтерриториальная помощь), то должно быть VID_SF={‘07’,'12', ‘17’};
3) если CC='99' (помощь, оказанная не идентифицированным и не застрахованным по ОМС гражданам), то должно быть VID_SF ={'15', ‘97’}.

9. FIN_LPU_R=0, при условии, что поле KOD_DEF не заполнено.

10. KOL_DEF = 0, при условии, что поле KOD_DEF не заполнено.

11. STR_LPU_R=0 при условии, что поле KOD_DEF не заполнено.

12. При ACCMMYY.OT_PER_F<'0621' не допускаются значения поля KOD_DEF={'1.3.1', '1.3.2'} в связи с тем, что они относятся к фактам наступления страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования (компетенция ТФОМС).

13. Контроль заполнения поля **A**CCMMYY.STR_LPU_R для записи, в которой указан код дефекта, предусматривающий наложение штрафных санкций, при **A**CCMMYY.OT_PER_F<'0619' производится по справочнику **DEF**MMYY, актуальному на отчетный период (ММГГ), соответствующий дате **A**CCMMYY.OT_PER_F, а при **A**CCMMYY.OT_PER_F=>'0619' производится по справочнику **DEF**MMYY, актуальному на период ММГГ даты проверки DATE_EXP. Абсолютное значение (модуль) поля **A**CCMMYY.STR_LPU_R в общем случае должно совпадать со значением поля согласно условиям, приведенным в Таблице 3.1, для записи справочника **DEF**MMYY, соответствующей по условию ссылочной целостности:

Таблица 3.1

№ п/п	Имя поля со значением штрафа в справочнике **DEF**MMYY	Значение поля USL_OK	Значение поля VID_MP	Значения поля OT_PER_U	Значения ММГГ от DATE_EXP	Значение VID_SF
1.	STR_01	1		>=0614	>=0619	<>07
2.	STR_02	2		>=0614	>=0619	<>07
3.	STR_07	4		>=0614	>=0619	<>07
4.	STR_03P	3		>=0614	>=0619	<>07
5.	STR_01_SB	1	<>4	>=0725	>=0725	=07
6.	STR_02_SB	2		>=0725	>=0725	=07
7.	STR_03_SB	3	<>4	>=0725	>=0725	={’07’,‘17’}
8.	STR_07_SB	4		>=0126	>=0126	=07
9.	STR_01PLSB	1	4	>=0126	>=0126	=07
10.	STR_03PLSB	3	4	>=0126	>=0126	=07

Примечание

1) В Графе 2 приведено условное обозначение для имен полей из справочника **DEF**MMYY:
STR_0ЦБ, где:
Ц – цифровые символы, которые могут принимать значения {'1', '2', '3', '7'},
Б – может принимать значения {'N', 'P', 'Z'}, символ '_' и латинские буквы, или отсутствовать).

STR_0Ц_SB, где:

Ц – цифровые символы, которые могут принимать значения {'1', '2', '3'}.

STR_0ЦББ_SB, где:

Ц – цифровые символы, которые могут принимать значения {'1', '2', '3'}.

ББ – может принимать значения 'PL', символ '_' и латинские буквы, или отсутствовать).

2) Если не удалось выбрать значение штрафа из справочника согласно Таблицы 3.1, то должно быть STR_LPU_R=0.
3) Для записей с DATE_EXP >= 01.01.2023 и DEF.KOD_DEF=’2.16.1.’ и USL_OK = {1,2} значение полей STR_0ЦБ, STR_0Ц_SB рассчитывается по формуле: SUM(U.SUM_RUB)*0,3 по всем записям с совпадающей последовательностью OT_PER_U+ CODE_MSK+ CODE_LPU+ PERSCODE+ NHISTORY+ IDCASE. При этом расчетное значение должно совпадать с абсолютным значением STR_LPU_R (SUM(abs(STR_LPU_R)) = (SUM(U.SUM_RUB)*0,3)).
4) STR_LPU_R=0 при заполненном KOD_DEF, если в ACCMMYY.DBF присутствует запись с совпадающими OT_PER_U+ CODE_LPU+CODE_MSK+PERSCODE+NHISTORY+MKB1+CODE_USL+ DATE_IN+DATE_OUT+VID_SF+CODE_MD+KOL_USL+SUM_RUB+ IDCASE, отличающимся VID_PROV, непустым KOD_DEF и (FIN_LPU_R+STR_LPU_R)>0.

14. При проведении экспертного контроля медицинской помощи, оказанной в **амбулаторно-поликлинических условиях** (USL_OK=3): посещения по неотложной помощи, посещения с профилактической целью, стоматология; кроме обращений по заболеванию) контроль принадлежности медицинской услуги к случаю поликлинического обслуживания производится для каждой записи по совокупности полей: 1) для OT_PER_U<'0819': OT_PER_U+ CODE_MSK+ CODE_LPU+ PERSCODE+ PROFIL+ subs(MKB1,1,3); 2) для OT_PER_U=>'0819': OT_PER_U+ CODE_MSK+ CODE_LPU+ PERSCODE+ PROFIL+ subs(MKB1,1,3)+ IDCASE. Для обращений по заболеванию (MDUmmyy.ED_IZM='09') данное условие контроля не применяется. При наложении штрафных санкций на составной случай лечения в амбулаторных условиях правила контроля, указанные в п.13 должны выполняться только для тех записей, составляющих случай, у которых указан код дефекта, **предусматривающий наложение штрафных санкций**. *При этом в остальных записях, составляющих случай, должно выполняться условие STR_LPU_R=0.*

15. При применении штрафных санкций к медицинской помощи, оказанной в **условиях стационаров всех видов** (USL_OK={1, 2}), случай лечения определяется по совокупности полей: 1) для OT_PER_U<'0819': OT_PER_U+ CODE_MSK+ CODE_LPU+ PERSCODE+ NHISTORY; 2) для OT_PER_U=>'0819': OT_PER_U+ CODE_MSK+ CODE_LPU+ PERSCODE+ NHISTORY+ IDCASE. При наложении штрафных санкций на случай лечения в условиях стационаров всех видов правила контроля, указанные в п.13 должны выполняться **только для одной** из записей, составляющих случай, у которой должен быть указан код дефекта, **предусматривающий наложение штрафных санкций**. *При этом в остальных записях, составляющих случай, должно выполняться условие STR_LPU_R=0.*

16. Если заполнены поля PASP_SER или PASP_NUM, то обязательно должно быть заполнено поле PASP_VID.

17. Если заполнены поля PASP_SER_P или PASP_NUM_P, то обязательно должно быть заполнено поле PASP_VID_P.

18. Если заполнено поле PASP_VID, то заполнение полей PASP_SER и PASP_NUM должно соответствовать шаблонам F011.DocSer и F011.DocNum для PASP_VID= F011.IDDoc.

19. Если заполнено поле PASP_VID_P, то заполнение полей PASP_NUM_P и PASP_SER_P должно соответствовать шаблонам F011.DocSer и F011.DocNum для PASP_VID=F011.IDDoc.

Таблица 4 исключена

20. Если поле PASP_VID (PASP_VID_P) заполнено значением '13' или '14' то поле COUNTRY должно быть заполнено значением '643'.

21. Если поле PASP_VID (PASP_VID_P) заполнено значением '09', то поле COUNTRY не должно быть заполнено значением '643'.

22. Если значение поля NOVOR не равно '0', то поля FAM, IM, OT не должны быть заполнены никаким символом.

23. Для сводов по MSK_OT#{'50', '99'} в случае наличия у пациента:
    - **полиса ОМС единого образца**, выданного после 01.05.2011 (DOMC_TYPE='03') значение поля ENP должно совпадать со значением поля NUMBER;
    - **временного свидетельства** (DOMC_TYPE='02') поле SERIES не должно быть заполнено, шаблон заполнения поля NUMBER 999999999, где 9 – любая десятичная цифра (обязательная).

Для сводов по MSK_OT={'50', '99'} условия, указанные в настоящем пункте, могут не соблюдаться.

24. Для сводов, относящихся к контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам **за пределами территории страхования** (признак: MSK_OT='50') наличие заполненного поля SERIES при DOMC_TYPE='03' допустимо в случае одновременного выполнения условий:
- заполнено поле NUMBER;
- шаблон заполнения конкатенации полей SERIES+NUMBER: 99999999999, где 9 – любая десятичная цифра (обязательная).

25. Для сводов, относящихся к контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам **за пределами территории страхования** (признак: MSK_OT='50') наличие одновременно незаполненных полей SERIES и NUMBER при DOMC_TYPE='03' допустимо в случае наличия заполненного поля ENP.

26. Поле ID_EKMP обязательно к заполнению для **А**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '03'.

27. Для видов проверки **A**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '03' должно выполняться одно из следующих условий:

а) в случае, если поля **EXQ**MMYY.DATE_OUT и **EXQ**MMYY.DATE_K заполнены:

EXQMMYY.DATE_IN<=DATE_EXP<=**EXQ**MMYY.DATE_OUT и **EXQ**MMYY.DATE_IN<=DATE_EXP<=**EXQ**MMYY.DATE_K;

б) в случае, если не заполнено поле **EXQ**MMYY.DATE_OUT:

EXQMMYY.DATE_IN<=DATE_EXP<=**EXQ**MMYY.DATE_K;

в) в случае, если не заполнено поле **EXQ**MMYY.DATE_K:

EXQMMYY.DATE_IN<=DATE_EXP<=**EXQ**MMYY.DATE_OUT

Контроль производить с использованием справочника **EXQ**MMYY.DBF последней версии пакета НСИ отчетного периода (OT_PER_F).

Данное правило контроля **не должно** применяться к экспертизам, проведенным раньше периода '0316' (к записям с DATE_EXP<{01.03.2016}) и в случае, если поля **EXQ**MMYY.DATE_OUT и **EXQ**MMYY.DATE_K не заполнены.

28. Услуги параклинических служб, учтенные в реестрах счетов (UCCMMYY.VID_SF='00' или MDUMMYY.ED_IZM='19') не подлежат экспертному контролю и не должны включаться в электронный Реестр контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (файл ACCMMYY.DBF).

29. Для заполненного DATE_SEND его значение не должно быть меньше значения DATE_EXP.

30. Поле IDCASE обязательно для заполнения начиная с отчетного периода оказания медицинской услуги «апрель 2019 года» (OT_PER_U>='0419'). Контроль не должен выполняться в случае экспертного контроля по фактам, когда медицинская услуга не была представлена МО к оплате в СМО в установленном порядке (для кодов дефектов, описанных в п.1 примечаний к контролю ссылочной целостности).

31. Все записи, относящиеся к одному законченному случаю, должны быть включены целиком в электронный Реестр контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (файл ACCMMYY.DBF) или Реестр МЭК (файл BCCMMYY.DBF), а именно:

- Для заполненного IDCASE и VID_PROV>=20 количество записей с одинаковыми значениями IDCASE+OT_PER_U+CODE_LPU+CODE_MSK+PERSCODE должно быть не менее количества записей с такими же значениями IDCASE+OT_PER_U+CODE_LPU+MSK_OT+PERSCODE файла UCCMMYY.DBF, где значение 'MMYY' файла UCCMMYY.DBF соответствуют месяцу и году значения ACCMMYY.OT_PER_U (кроме записей с услугами, у которых MDUMMYY.ED_IZM='12')
- Для заполненного IDCASE и VID_PROV<20 количество записей с одинаковыми значениями IDCASE+OT_PER_U+CODE_LPU+MSK_OT+PERSCODE должно быть не менее количества записей с такими же значениями IDCASE+CODE_LPU+ MSK_OT+PERSCODE файла UCCMMYY.DBF, где значение 'MMYY' файла UCCMMYY.DBF соответствуют месяцу и году значения BCCMMYY.OT_PER_F (кроме записей с услугами, у которых MDUMMYY.ED_IZM='12')

32. При ACCMMYY.OT_PER_F<'0621' не допускается значение KOD_DEF='5.3.2' для VID_PROV>=20.

При ACCMMYY.OT_PER_F>='0521' не допускается значение KOD_DEF='1.6.2.' для

VID_PROV>=50.

33. Поле KOD_DEF:
    - должно быть обязательно заполнено для VID_PROV<10
    - с DATE_EXP>=15.04.2024 для всех записей с одинаковыми значениями IDCASE+OT_PER_U+CODE_LPU+MSK_OT+PERSCODE+VID_PROV+NOM_AKT при VID_PROV>=20 за исключением VID_PROV = {79, 80, 81, 82, 83, 84, 89} должно быть либо пустым, либо заполненным одинаковым значением.

34. Значение OT_PER_U должно быть равным значению OT_PER_F для VID_PROV=1 и KOD_DEF#'1.6.4.' при OT_PER_F<='1022'

34.1. Значение OT_PER_U должно быть равным значению OT_PER_F для VID_PROV=1 при OT_PER_F>='1122'

35. Не допускается заполнение VID_SF='16' начиная с отчетного периода OT_PER_F='0120'.

36. Не допускается для ACCMMYY.OT_PER_F>='0121' значение ACCMMYY.VID_PROV={1, 10, 11, 12}.

37. Не допускается для BCCMMYY.OT_PER_F>='0121' значение BCCMMYY.VID_PROV>=20.

38. При ACCMMYY.DATE_EXP>={25.05.2021} должны выполняться следующие условия:
    - Для **B**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '01' значение LEFT(KOD_DEF,1)='1 или пусто;
    - Для **A**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '02' значение LEFT(KOD_DEF,1)='2' или пусто. Исключение составляют:
        - KOD_DEF = '1.10.5. '
        - KOD_DEF = '1.6.4.' при VID_PROV='51';
    - Для **A**CCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '03' значение LEFT(KOD_DEF,1)={'2','3'} или пусто.

39. При применении штрафных санкций к медицинской помощи, оказанной в **условиях скорой помощи** (USL_OK=4), случай лечения определяется по совокупности полей: 1) для OT_PER_U<'0819': OT_PER_U+ CODE_MSK+ CODE_LPU+ PERSCODE+ NHISTORY; 2) для OT_PER_U=>'0819': OT_PER_U+ CODE_MSK+ CODE_LPU+ PERSCODE+ NHISTORY+ IDCASE. При наложении штрафных санкций на составной случай лечения в условиях скорой помощи правила контроля, указанные в п.13, должны выполняться только для тех записей, составляющих случай, у которых указан код дефекта, **предусматривающий наложение штрафных санкций**. *При этом в остальных записях, составляющих случай, должно выполняться условие STR_LPU_R=0.*

40. Правило перенесено в правило 38.

41. Для записей с OT_PER_F>=’0122’ и ACCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '03' за исключением VID_PROV = {79, 80, 81, 82, 83, 84, 89} найденных в EXQmmyy по ключу A.ID_EKMP = EXQ.SNILS значение **A**CCMMYY.PROFIL должно входить в перечень значений **EXQ**MMYY.PROFIL при непустом **EXQ**MMYY.PROFIL

42. Начиная с OT_PER_F>=’0825’ для записей с VID_PROV = {79, 80, 81, 82, 83, 84, 89} устанавливаются следующие правила контроля:
    - Количество записей с одинаковым значением CODE_LPU+ PERSCODE+ ENP+ DOMC_TYPE+ SERIES+ NUMBER+ VID_MP+ USL_OK+ PROFIL+ MKB1+ CODE_USL+ DATE_IN+ DATE_OUT+ NOM_AKT+ CODE_MD+ NHISTORY + OT_PER_U+IDCASE должно быть >1.
    - Код дефекта (KOD_DEF) может быть непустым только в одной из записей с одинаковым значением CODE_LPU+ PERSCODE+ ENP+ DOMC_TYPE+

SERIES+ NUMBER+ VID_MP+ USL_OK+ PROFIL+ MKB1+ CODE_USL+ DATE_IN+ DATE_OUT+ NOM_AKT+ CODE_MD+ NHISTORY + OT_PER_U+IDCASE.

- Если законченный случай состоит из нескольких случаев (в реестре счета (U-файл) существует более одной записи с одинаковыми значениями OT_PER_U+CODE_LPU+IDCASE) , то для каждого случая (записи U-файла) внутри законченного должно быть N записей A-файла (где N>1) соответствующих количеству врачей экспертов или одного врача-эксперта с различными специальностями (ID_EKMP+EXP_PRVS), проводивших контрольные мероприятия. Если по результатам экспертизы применены санкции, то KOD_DEF должен быть заполнен только в одной из N записей с одинаковым значением CODE_LPU+ PERSCODE+ ENP+ DOMC_TYPE+ SERIES+ NUMBER+ VID_MP+ USL_OK+ PROFIL+ MKB1+ CODE_USL+ DATE_IN+ DATE_OUT+ NOM_AKT+ CODE_MD+ NHISTORY + OT_PER_U+IDCASE. При этом значение KOD_DEF должно быть непустым и одинаковым в одной из N записей каждого случая внутри законченного, к которому он применен.

43. Начиная с OT_PER_F>=’0825’ для каждой записи с одинаковыми значениями OT_PER_U+CODE_LPU+IDCASE+VID_PROV и ACCMMYY.VID_PROV из набора значений VID_PROV из справочника VPRmmyy при TYPE_EXP = '03' за исключением VID_PROV = {79, 80, 81, 82, 83, 84, 89} значение ID_EKMP должно быть одинаковым.

44. Начиная с OT_PER_F>=’1025’ поля A.DATE_LETT, A.NUM_LETT обязательны для заполнения при A.VID_PROV>=20.

45. Начиная с OT_PER_F>=’1125’ поля A.DATE_SCHET, A.NUM_SCHET обязательны для заполнения при ACCMMYY.SOUF <> 3 и VID_PROV>=20

46. В электронный Реестр контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (файл ACCMMYY.DBF) должны быть включены все записи, относящиеся к одному законченному случаю в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по сверхбазовой программе ОМС. Законченным случаем лечения по сверхбазовой программе ОМС считаются все госпитализации пациента, в том числе и в разных отчетных периодах (OT_PER_U), для которых совпадают, ENP, IDCASE. При этом в наборе, наряду со случаями с RES_GOSP = {‘104’, 109, ‘204’, 209} обязательно должен присутствовать один случай с наибольшим значением OT_PER_U, для которого RES_GOSP={‘101’, ‘102’, ‘103’, ‘105’, ‘106’, ‘107’, ‘108’, ‘110’. ‘201’, ‘202’, ‘203’, ‘205’, ‘206’, ‘207’, ‘208’}.

47. Недопустимо наличие Реестре контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (файл ACCMMYY.DBF) случаев Cn.VID_SF=’07’, Cn.USL_OK={‘01’, ‘02’}, Cn.VID_PROV>=20, Cn.RES_GOSP = {‘104’, ‘109’, ‘204’, ‘209’} без случая C1.RES_GOSP={‘101’, ‘102’, ‘103’, ‘105’, ‘106’, ‘107’, ‘108’, ‘110’, ‘201’, ‘202’, ‘203’, ‘205’, ‘206’, ‘207’, ‘208’} C1.VID_SF=’07’, C1.USL_OK={‘01’, ‘02’}, C1.VID_PROV>=20, для которых выполняются условия:
    - C1.ENP= Cn.ENP
    - C1.CODE_USL= Cn.CODE_USL
    - C1.CODE_LPU= Cn.CODE_LPU
    - C1.VID_PROV= Cn.VID_PROV

- C1.NOM_AKT= Cn.NOM_AKT
- C1.DATE_OUT> Cn.DATE_OUT

7 Конечный результат процесса обмена

Конечным результатом процесса информационного обмена является приемка ТФОМС МО пакета файлов информационного обмена, удовлетворяющих условиям целостности пакета и объектов, и актуализация базы данных об оказанной и оплаченной медицинской помощи гражданам, застрахованным по ОМС в Московской области.

8 Обязанности сторон

В обязанности сторон по процессу информационного обмена входит:

- Обеспечение безопасности передаваемой (принимаемой) информации в соответствии с требованиями действующих правовых и нормативных документов. В том числе, неразглашение сведений, содержащих врачебную тайну.
- Соблюдение сроков передачи и приема объектов информационного обмена.
- Своевременное информирование другой стороны о технической или организационной невозможности осуществить процедуру информационного обмена.
- Принятие всевозможных мер для организации информационного обмена с помощью защищенных телекоммуникационных средств.

9 Основания для отказа в осуществлении процедур и порядок обжалования

Основаниями для отказа в осуществлении процедур информационного обмена являются:

- Отсутствие актуальной нормативно-справочной информации для осуществления информационного обмена за отчетный период к началу месяца, следующего за отчетным. Ответственная сторона – ТФОМС МО. Сторона, отказывающая в осуществлении процедуры информационного обмена – СМО. Документ, подтверждающий отказ, – Письмо на имя Исполнительного директора ТФОМС МО в течение 3-х дней месяца, следующего за отчетным периодом.
- Нарушение целостности пакета передаваемых данных передающей стороной. Ответственная сторона – СМО. Сторона, отказывающая в осуществлении процедуры информационного обмена – ТФОМС МО. Документ, подтверждающий отказ – 'Протокол форматно-логического контроля целостности данных объектов информационного обмена', заполненный в части дефектов, относящихся к целостности пакета данных.
- Нарушение целостности объекта в составе пакета передаваемых данных передающей стороной. Ответственная сторона – СМО. Сторона, отказывающая в осуществлении процедуры информационного обмена – ТФОМС МО. Документ, подтверждающий отказ – 'Протокол форматно-логического контроля целостности данных объектов информационного обмена', заполненный в части дефектов, относящихся к целостности объектов информационного обмена.
- Отсутствие сопроводительных документов у передающей стороны.
- Нарушение регламентированных сроков информационного взаимодействия со стороны передающей стороны без письменного объяснения причин руководителем СМО.

Обжалование действий участника информационного обмена, отказывающего в осуществлении процедуры информационного обмена, должно производиться в письменном виде в течение 3 рабочих дней с момента получения мотивированного отказа.

10 Порядок получения консультаций по процессу обмена

Консультации по процессу информационного обмена предоставляются Управлением информационного обеспечения ТФОМС МО ежедневно за исключением выходных и праздничных дней с 10-00 до 17-30 по телефону:

(495) 587-87-89 (многоканальный)

или по электронной почте:

ldv@mofoms.ru

Приложение 1
к ОТР-ИВ-8

'Утверждаю'
Руководитель СМО
_____/ /
' '_____20__ г.

Акт
передачи-приема данных об оплаченной медицинской помощи, оказанной по Московской областной программе ОМС застрахованным по ОМС на территории Московской области

Отчетный период: _____ (месяц, год)

Код и наименование СМО:_____

Реквизиты пакета данных:

Имя файла	Дата последней модификации	Время последней модификации	Размер (байт)

Состав пакета данных, переданных в порядке информационного взаимодействия:

Имя файла	Дата последней модификации	Время последней модификации	Размер (байт)	Количество записей

Контрольные показатели зарегистрированных данных:

Раздел Счета за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями Московской области	Сумма, представленная к оплате	Сумма, принятая к оплате	Сумма уменьшения оплаты (возмещения, штрафов)			
			Всего	В том числе		
				МЭК	МЭЭ	ЭКМП
В рамках базовой программы ОМС ОМС: объемный способ оплаты всего						
в т.ч. объемный способ в части межучрежденческих расчетов						
штрафы по объемному способу оплаты всего	X	X		X		
в т.ч. штрафы по объемному способу в межучрежденческих расчетах	X	X		X		

подушевой способ оплаты						
штрафы по подушевому способу оплаты	X	X		X		
Финансирование ФАП						
Штрафы по финансированию ФАП	X	X		X		
Дополнительно к базовой программе ОМС (сверх базовой)						
в т.ч. по межучрежденческим расчетам сверх базовой программы						
Штрафы сверх базовой программы	X	X		X		
в т.ч. по межучрежденческим расчетам сверх базовой программы	X	X		X		
Штрафы без представления к оплате	X	X		X		

'Передал' Ответственный от СМО _____ Дата_____

'Принял' Ответственный от ТФОМС МО _____Дата_____

Приложение 2
к ОТР-ИВ-8

' '_____20__г

Протокол форматно-логического контроля

Наименование процесса обмена: Передача – приемка сводного отчета об оплаченной медицинской помощи гражданам, застрахованным на территории Московской области.

Страховая медицинская организация:

Код	Наименование

В порядке информационного обмена между АИС ТФОМС МО и СМО произведен форматно-логический контроль целостности файлов и данных в составе:

Характеристика файла	Имя файла	Дата и время последней модификации	Размер

Выявлены следующие дефекты представления файлов:

№ п/п	Имя файла	Код ошибки	Наименование ошибки

Выявлены следующие дефекты представления данных:

№ п/п	Имя файла	Номер записи	Имя поля	Код ошибки	Наименование ошибки

'Передал' Ответственный от ТФОМС МО _____ Дата_____

'Принял' Ответственный от СМО _____ Дата_____

Приложение 3
к ОТР-ИВ-8

Приложение исключено версией 2604

Приложение 4
к ОТР-ИВ-8

ФОРМА ЕЖЕМЕСЯЧНОГО МОНИТОРИНГА ПО МЕЖУЧРЕЖДЕНЧЕСКИМ РАСЧЕТАМ МЕЖДУ СТРАХОВЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ И МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

АКТ

_____

(наименование медицинской организации)

в соответствии с Договором на оказание и оплату медицинской помощи со страховой медицинской организацией

_____

(наименование страховой медицинской организации)

за _____ 2026 г

№	Наименование	Сумма (руб.)
1.	Сумма счета, предъявленного медицинской организацией	
1.1.	В том числе сумма средств, полученных на пациентов, прикрепившихся к другим медицинским организациям, но в отчетном периоде пролеченных в Организации по направлениям других медицинских организаций	
2.	Сумма средств, подлежащих исключению из финансирования по результатам горизонтальных расчетов с другими медицинскими организациями за пациентов, прикрепленных к Организации, но получивших первичную медико-санитарную помощь по направлениям Организации	

Итого принято: (стр.1- стр.2) ----------

Руководитель ФИО

М.П.

РАСШИФРОВКА АКТА

Данные об оказанных услугах, применяемых в рамках межучрежденческих расчетов

для мед.организации _____

за период _____

страховая компания _____

Отчетный период	Мед. организация, выдавшая направление	Мед. организация, выполнившая услугу	Серия полиса	Номер полиса	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Услуга	Расшифровка услуги	Дата оказания	Стоимость услуги	Номер направления	Дата направления
												0		