Приложение № 3
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 сводного отчета об оказанной медицинской помощи для форматно-логического контроля, сверки и идентификации по единому регистру застрахованных, в том числе для оплаты медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации»

ОТР-ИВ-7.2611 от 19.11.2026

МОСКВА 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Аннотация 6
2. Принятые сокращения: 6
3. Наименование процесса обмена 6
4. Ответственный по процессу 7
5. Участники информационного обмена 7
6. Процесс информационного обмена 7
6.0 Этап 0 (вспомогательный). Определение страховой принадлежности застрахованного лица при обращении в медицинскую организацию 8
6.0.1 Условия начала этапа 8
6.0.2 Сроки действий 8
6.0.3 Действия участников на этапе 8
6.0.4 Способ передачи и приема объектов 9
6.0.5 Состав и целостность передаваемых данных 10
6.0.6 Состав передаваемых документов 10
6.0.7 Порядок и формы контроля данных 11
6.0.8 Условия завершения этапа 11
6.1 Этап 1. Передача и получение сводного отчета об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи. 11
6.1.1 Условия начала этапа 11
6.1.2 Сроки действий 12
6.1.3 Действия участников на этапе 13
6.1.4 Способ передачи и приема объектов 13
6.1.5 Состав и целостность передаваемых данных 15
6.1.6 Состав передаваемых документов 18
6.1.7 Порядок и формы контроля данных 19
6.1.8 Условия завершения этапа 19
6.2 Этап 2. Форматно-логический контроль целостности данных объектов информационного обмена 19
6.2.1 Условия начала этапа 19
6.2.2 Сроки действий 20
6.2.3 Действия участников на этапе 20
6.2.4 Способ передачи и приема объектов 21
6.2.5 Порядок и формы контроля данных 21
6.2.6 Состав передаваемых документов 21
6.2.7 Условие завершения этапа 22
6.3 Этап 3. Сверка и идентификация персональных данных застрахованного лица по региональному сегменту единого регистра застрахованных лиц, контроль определения страховой медицинской организации, ответственной за оплату счета. Анализ выполнения плановых объемов оказанной медицинской помощи 22
6.3.1 Условия начала этапа 22
6.3.2 Сроки действий 22
6.3.3 Действия участников на этапе 22
6.3.4 Способ передачи и приема документов 24
6.3.5 Состав передаваемых документов 26
6.3.6 Порядок и формы контроля данных 27
6.3.7 Анализ выполнения плановых объемов оказанной медицинской помощи 29
6.3.8 Условие завершения этапа 36
6.4 Этап 4. Выявление застрахованных лиц, которым оказана медицинская помощь вне территории страхования, определение их территории страхования и действующего номера полиса ОМС 36
6.4.1 Условия начала этапа 36

6.4.2 Сроки действий....36
6.4.3 Действия участников на этапе....36
6.4.4 Способ передачи и приема документов....39
6.4.5 Состав передаваемых документов....40
6.4.6 Порядок и формы контроля данных....40
6.4.7 Условие завершения этапа....40
6.5 Этап 5. Определение территории страхования и действующего номера полиса ОМС по запросу страховой принадлежности обратившихся пациентов.... 40
6.5.1 Условия начала этапа....40
6.5.2 Сроки действий....41
6.5.3 Действия участников на этапе....41
6.5.4 Способ передачи и приема документов....42
6.5.5 Состав передаваемых документов....42
6.5.6 Порядок и формы контроля данных....43
6.5.7 Условие завершения этапа....43
7. Объекты информационного обмена....43
7.1 Форматы объектов.... 43
7.2 Объект «Пациент».... 44
7.2.1 Краткая характеристика объекта....44
7.2.2 Структура объекта....44
7.2.3 Правила контроля объекта....47
7.3 Объект «Медицинская услуга».... 53
7.3.1 Краткая характеристика объекта....53
7.3.2 Структура объекта....54
7.3.3 Правила контроля объекта....56
7.4 Объект «Медицинский работник».... 90
7.4.1 Краткая характеристика объекта....90
7.4.2 Структура объекта....90
7.4.3 Правила контроля объекта....91
7.5 Объект «Коэффициент изменения тарифа».... 92
7.5.1 Краткая характеристика объекта....92
7.5.2 Структура объекта....92
7.5.3 Правила контроля объекта....92
7.6 Объект «Показатель текущего месячного плана медицинской организации»..... 96
7.6.1 Краткая характеристика объекта....96
7.6.2 Структура объекта....96
7.6.3 Правила контроля объекта....97
7.9 Объект «Время оказания скорой медицинской помощи».... 98
7.9.1 Краткая характеристика объекта....98
7.9.2 Структура объекта....98
7.9.3 Правила контроля объекта....98
7.10 Объект «Медицинские мероприятия первого этапа диспансеризации взрослого населения и детальные услуги в составе комплексных услуг».... 99
7.10.1 Краткая характеристика объекта....99
7.10.2 Структура объекта....100
7.10.3 Правила контроля объекта....100
7.11 Объект «Случай оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара на основе клинико-статистических групп (КСГ)».... 109
7.11.1 Краткая характеристика объекта....109
7.11.2 Структура объекта....110
7.11.3 Правила контроля объекта....112
7.12 Объект «Формула зуба».... 130

7.12.1 Краткая характеристика объекта....130
7.12.2 Структура объекта....130
7.12.3 Правила контроля объекта....131
7.13 Объект «Сведения о диспансеризации, профилактических осмотрах и назначениях». 131
7.13.1 Краткая характеристика объекта....131
7.13.2 Структура объекта....132
7.13.3 Правила контроля объекта....132
7.14 Объект «Дополнительные сведения о медицинской помощи, оказанной пациенту с установленным диагнозом онкологического заболевания или при подозрении на злокачественное новообразование». 135
7.14.1 Краткая характеристика объекта....135
7.14.2 Структура объекта....135
7.14.3 Правила контроля объекта....137
7.15 Объект «Сведения о лечении заболеваний новой коронавирусной инфекцией COVID-19». 145
7.15.1 Краткая характеристика объекта....145
7.15.2 Структура объекта....145
7.15.3 Правила контроля объекта....146
7.16 Объект «Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека». 147
7.16.1 Краткая характеристика объекта....147
7.16.2 Структура объекта....147
7.16.3 Правила контроля объекта....148
7.17 Объект «Сведения о проведенной диагностике для случая оказания медицинской помощи пациенту с установленным диагнозом онкологического заболевания». 149
7.17.1 Краткая характеристика объекта....149
7.17.2 Структура объекта....149
7.17.3 Правила контроля объекта....149
7.18 Объект «Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате». 151
7.18.1 Краткая характеристика объекта....151
7.18.2 Структура объекта....151
7.18.3 Правила контроля объекта....152
7.19 Объект «Сведения о мониторинге показателей артериального давления и уровня глюкозы крови». 155
7.19.1 Краткая характеристика объекта....155
7.19.2 Структура объекта....156
7.19.3 Правила контроля объекта....156
8. Конечный результат процесса обмена....157
9. Обязанности сторон....157
10. Основания для отказа в осуществлении процедур и порядок обжалования....157
11. Порядок получения консультаций по процессу обмена....158
Приложение 1....159
Приложение 2....160
Приложение 3....161
Приложение 4....162
Приложение 5....163
Приложение 6....166
Приложение 7....172
Приложение 8....173
Приложение 9....176

Приложение 9а 177
Приложение № 10 178
Приложение № 10а 179
Приложение № 10б 180
Приложение № 10в 181
Приложение № 10г 182
Приложение № 11а 184
Приложение № 11б 185
Приложение 12 186
Приложение 13 187
Приложение 14 189
Приложение 15 191

1. Аннотация

Настоящий документ устанавливает требования к регламенту информационного обмена в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 05.11.2022 № 1998 «Об утверждении Правил ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования», «Общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядок информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», утвержденными приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79, Соглашение между Министерством здравоохранения Московской области и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Московской области о предоставлении межбюджетных трансфертов из бюджета Московской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области на дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования и мероприятий в рамках Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2. Принятые сокращения:

Таблица 1

Сокращение	Полное наименование
АИС	Автоматизированная информационная система
ДПФС	Документ, подтверждающий факт ОМС (временное свидетельство, полис, универсальная электронная карта)
МО	Медицинская организация
ОМС	Обязательное медицинское страхование
ОТР	Организационно-технологический регламент
ПДн	Персональные данные
РС ЕРЗ	Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц Московской области
СВП	Схема ведения пациента
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
ПКПС	Первичный контроль входящих электронных почтовых сообщений
ЦС ЕРЗ	Центральный сегмент единого регистра застрахованных лиц Российской Федерации
ЭП	Электронная подпись
ЕРМО	Единый реестр медицинских организаций
ФЕРЗЛ	Федеральный единый регистр застрахованных лиц Российской Федерации

3. Наименование процесса обмена

Передача – приемка сводного отчета медицинской организации об оказанной по Московской областной программе ОМС медицинской помощи лицам, включая застрахованных по ОМС на территории Московской области (плательщики – СМО) и на других территориях РФ (плательщик – ТФОМС МО).

4. Ответственный по процессу

Медицинская организация отвечает за подготовку и передачу данных.

ТФОМС МО отвечает за готовность программно-технологической среды, организацию приема данных, прием и контроль полученных данных по установленным правилам, автоматизированную обработку данных в соответствии с «Порядком ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования».

5. Участники информационного обмена

Участник, передающий данные – МО.
Участник, принимающий данные – ТФОМС МО.

6. Процесс информационного обмена

Процесс информационного обмена необходим для осуществления функции ТФОМС МО по автоматизированной обработке полученных от медицинских организаций сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

Процесс информационного обмена состоит из последовательно выполняемых этапов:
Этап 0 (вспомогательный). Определение страховой принадлежности застрахованного лица при обращении в медицинскую организацию.
Этап 1. Передача и получение сводного отчета об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи.
Этап 2. Форматно-логический контроль целостности данных объектов информационного обмена.
Этап 3. Идентификация застрахованного лица по региональному сегменту единого регистра застрахованных лиц, определение страховой медицинской организации, ответственной за оплату счета;
Этап 4. Выявление застрахованных лиц, которым оказана медицинская помощь вне территории страхования, определение их территории страхования и реквизитов действующего полиса ОМС;

Типовые требования к шаблонам имен файлов, участвующих в информационном обмене, приведены в Приложении 5 к настоящему документу.

Примечания

1. Под «полисом ОМС» в настоящем документе будет пониматься «документ, подтверждающий факт страхования по ОМС».
2. Под электронной подписью организации (ТФОМС МО, МО или СМО) подразумевается электронная подпись, предусмотренная для подписания сводов электронных документов.

6.0 Этап 0 (вспомогательный). Определение страховой принадлежности застрахованного лица при обращении в медицинскую организацию

6.0.1 Условия начала этапа

В медицинскую организацию за медицинской помощью обратился гражданин, страховая принадлежность которого по обязательному медицинскому страхованию не может быть установлена (возникают сомнения при определении) согласно предъявленным документам. Участники информационного взаимодействия получили усиленную квалифицированную электронную подпись в аккредитованном удостоверяющем центре в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» зарегистрировали сертификат ключа проверки электронной подписи в автоматизированной информационной системе ТФОМС МО. Рабочие места участников информационного взаимодействия оборудованы СКЗИ. Участники обменялись действующими Сертификатами ключа проверки (далее – Сертификатами) ЭП, обучены использованию СКЗИ и ЭП.

Примечания

Для регистрации сертификата ключа проверки ЭП в автоматизированной информационной системе ТФОМС МО медицинская организация должна направить сканированную копию заявления на регистрацию участника информационного взаимодействия автоматизированных информационных систем участников обязательного медицинского страхования на территории Московской области по форме в соответствии с Приложением 12 на адрес электронной почты **edo@mofoms.ru**. Оригинал заявления предоставляется по почте или нарочно.

Регистрация сертификата ключа проверки ЭП участников информационного обмена производится самостоятельно посредством обмена файлами по электронной почте в соответствии с Приложением 15.

Далее под «ключом проверки ЭП» понимается «открытый ключ» шифрования в методологии PKI; под «ключом ЭП» понимается «закрытый ключ» шифрования в методологии PKI.

6.0.2 Сроки действий

Информационное взаимодействие на данном этапе производится в постоянном режиме.

6.0.3 Действия участников на этапе

МО направляет в ТФОМС МО файлы - реестры обратившихся пациентов, в отношении которых необходимо провести определение страховой принадлежности, в составе пакета информационного обмена установленного формата (см.п.6.0.5).

На каждого пациента, чьи персональные данные включены в запрос страховой принадлежности, МО направляет в ТФОМС МО «Ходатайство об идентификации в качестве застрахованного лица», предусмотренное «Правилами обязательного медицинского страхования».

Пакет информационного обмена предоставляется от имени МО - юридического лица.

ТФОМС МО предоставляет круглосуточно действующий электронный почтовый адрес для приемки данных по каналам электронной почты. Информационное

взаимодействие в явочном порядке путем передачи-приема электронного носителя информации на данном этапе не предусмотрено.

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

6.0.4 Способ передачи и приема объектов

Предусматривается 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 МО и ТФОМС МО используется «Пакет информационного обмена» (далее – Пакет). При информационном обмене каждый Пакет нумеруется, и весь информационный обмен в рамках Пакета происходит с указанием этого номера. Последовательная нумерация Пакетов ведется в течение даты запроса. Все пакеты, полученные ТФОМС МО от МО, обрабатываются в порядке очереди поступления – до успешного завершения форматно-логического контроля предыдущего пакета, следующий пакет не обрабатывается.

Пакет является *логически-неделимой* единицей приёма данных от МО. Он может быть принят или не принят только целиком.

В Пакет должен быть включен единственный электронный документ – Свод реестров обратившихся пациентов (далее – Свод). Каждый Свод является ZIP-архивом, содержащим файлы реестров с персональными данными застрахованных лиц, обратившихся в любую МО, входящую в юридическое лицо. 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 Пакета в виде электронного почтового сообщения тема письма должна содержать следующий набор текста:

QPID_HHHHHHDDMMYY p (см. Приложение 5 к настоящему документу).

Примечания:

1) Каждый новый пакет должен иметь свой уникальный идентификатор номера пакета «p». Смена номера для нового пакета происходит после получения ответного электронного письма с темой типа «ACK2» по предыдущему пакету. При получении ответного электронного письма с темой типа «NACK» менять(увеличивать) номер пакета не надо. Следующий пакет можно слать после прихода сообщений типа «NACK» или «ACK2» по результатам ПКПС предыдущего (об уведомлениях робота приема счетов в процессе ПКПС см.ТУ, п.п.5.3; 5.4)

2) При переходе от одной даты к другой меняется типовое имя пакета и начальный идентификатор номера пакета «p» должен принимать стартовое значение: «1».

Повторное представление от имени МО «Пакета информационного обмена» с темой сообщения или Свода, одноименными с ранее переданными, при отсутствии ошибок

передачи пакета и ошибок форматно-логического контроля, в том числе при отсутствии результатов сверки и идентификации по единому регистру застрахованных, не допускается и блокируется на уровне настройки программы автоматического приёма в ТФОМС МО.

Суммарный размер свода, вложенного в одно электронное письмо, не должен превышать 100 Мб.

Передача данных в виде электронного почтового сообщения должна производиться с так называемого «доверенного электронного почтового адреса». Для ТФОМС МО «доверенными электронными почтовыми адресами» признаются электронные почтовые адреса МО, зарегистрированные в качестве таковых в автоматизированной информационной системе ТФОМС МО в соответствии с официальным письмом МО.

6.0.5 Состав и целостность передаваемых данных

В Свод реестров обратившихся пациентов должны входить файлы информационного обмена с уникальным в рамках Свода именем. Имя файлу информационного обмена может быть присвоено произвольным образом с учетом ограничений файловой системы Microsoft Windows. Длина имени файла, включая расширение имени и разделитель (точку между именем и расширением), не должна превышать 50 символов. Количество файлов, включенных в Свод, ограничено только максимальным размером Свода – 100 Мб.

Файл информационного обмена должен состоять из записей об объектах типа «Пациент» (см.п.7.2).

Указанные файлы упаковываются 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 файла Свода формируется по следующему правилу:

QPID_HHHHHHDDMMYYP.ZIP (см. Приложение 5)

Каждый Свод должен быть подписан электронной подписью МО и зашифрован с помощью СКЗИ (см. ТУ, п.2.4) ключом проверки ЭП ТФОМС МО. Окончательное имя файла Свода, передаваемого в Пакете, должно соответствовать:

QPID_HHHHHHDDMMYYP.ZIP.SIG.ENC (см. Приложение 5)

6.0.6 Состав передаваемых документов

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

При получении ТФОМС МО Пакета в виде электронного почтового сообщения ТФОМС МО направляет в МО сообщение, подтверждающее получение Пакета и содержащее результат контроля целостности Пакета путем:

- Направления на доверенный адрес электронной почты отправителя электронного почтового сообщения соответствующего содержания;
- Размещения информации о получении сводного отчёта на средствах контроля рабочих процессов сдачи счетов (при наличии технической возможности).

6.0.7 Порядок и формы контроля данных

При осуществлении информационного обмена на программных средствах ТФОМС МО производится автоматический первичный контроль входящих почтовых сообщений (далее - 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 DBF. Имя протоколу присваивается согласно шаблону:

cQPID_HHHHHHDDMMYYP.DBF (см. Приложение 5)

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

cQPID_HHHHHHDDMMYYP.ZIP (см. Приложение 5).

6.0.8 Условия завершения этапа

Условиями завершения этапа являются:

1. Поступление в ТФОМС МО Пакета информационного обмена;
2. Успешное выполнение контроля соблюдения ограничений и требований к целостности данных на уровне содержания всех Сводов Пакета (см.п.6.0.7).

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

6.1 Этап 1. Передача и получение сводного отчета об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи.

6.1.1 Условия начала этапа

Завершение МО персонифицированного учета оказанной за отчетный период (календарный месяц) медицинской помощи, формирование реестров счетов в электронном виде, предварительный расчет стоимости медицинских услуг. В медицинскую организацию за медицинской помощью обратился гражданин, страховая принадлежность которого по обязательному медицинскому страхованию не может быть установлена (возникают сомнения при определении) согласно предъявленным документам. Участники информационного взаимодействия получили усиленную квалифицированную электронную подпись в аккредитованном удостоверяющем центре в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» зарегистрировали сертификат ключа проверки электронной подписи в автоматизированной информационной системе ТФОМС МО. Рабочие места участников информационного взаимодействия оборудованы СКЗИ. Участники обменялись действующими Сертификатами ключа проверки (далее – Сертификатами) ЭП, обучены использованию СКЗИ и ЭП.

Примечания

Для регистрации сертификата ключа проверки ЭП в автоматизированной информационной системе ТФОМС МО медицинская организация должна направить сканированную копию заявления на регистрацию участника информационного взаимодействия автоматизированных информационных систем участников обязательного медицинского

страхования на территории Московской области по форме в соответствии с Приложением 12 на адрес электронной почты **edo@mofoms.ru**. Оригинал заявления предоставляется по почте или нарочно.

Регистрация сертификата ключа проверки ЭП участников информационного обмена производится самостоятельно посредством обмена файлами по электронной почте в соответствии с Приложением 15.

Далее под «ключом проверки ЭП» понимается «открытый ключ» шифрования в методологии PKI; под «ключом ЭП» понимается «закрытый ключ» шифрования в методологии PKI.

6.1.2 Сроки действий

Предусмотрено два режима выполнения данного этапа информационного обмена – **проверочный** (тестовый) и **контрольный**.

Информационный обмен в проверочном режиме осуществляется с целью заблаговременного контроля, сверки и идентификации персональных данных застрахованных лиц по мере персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной им, и обеспечивает своевременную идентификацию большинства застрахованных лиц с учетом сроков обработки запросов на определение страховой принадлежности в ФЕРЗЛ и сроков выставления счетов на оплату в СМО.

Проверочный режим **доступен** начиная с 10-го числа месяца отчётного периода. Проверочный режим делается **недоступным** после поступления за отчётный период пакета в контрольном режиме при условии безошибочной обработки такого пакета (пустые протокол 1 и 2). Проверочный режим **снова** становится доступным после санкционирования пересдачи. С первого рабочего дня месяца, следующего за отчетным, проверочный режим осуществляется только по Этапам 1 и 2.

Информационный обмен в контрольном режиме производится с целью окончательного приемо-сдаточного контроля, сверки и идентификации персональных данных застрахованных лиц.

Информационный обмен в контрольном режиме производится ежемесячно, начиная с первого рабочего дня месяца, следующего за отчетным.

При отсутствии попыток медицинской организации сдать Пакет электронного отчета в ТФОМС МО в контрольном режиме **до пятого рабочего дня месяца, следующего за отчетным**, ТФОМС МО оставляет за собой право считать, что в данной медицинской организации медицинская помощь лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в отчетном периоде не оказывалась. Прикладному программному обеспечению (роботу приемки счетов) ТФОМС МО будет дана команда о прекращении ожидания отчета от конкретной «неактивной» медицинской организации. Если медицинская организация, включенная в список «неактивных», попытается впоследствии отправить в ТФОМС МО Пакет электронного отчета в контрольном режиме, то в приёме Пакета ей будет отказано с разъяснением о вышеизложенной причине.

Кроме вышеописанных штатных режимов информационного взаимодействия предусмотрен режим санкционированной ТФОМС МО пересдачи счетов. В этом режиме МО после предварительного письменного согласования с ТФОМС МО может повторно сформировать и направить измененные счета и реестры счетов в адрес согласованного перечня плательщиков за согласованный отчетный период. Информационный обмен Фонда с конкретной МО в режиме санкционированной пересдачи счетов начинается после уведомления ответственного представителя МО уполномоченным сотрудником Фонда о технической возможности такого обмена (после передачи административной команды прикладному программному обеспечению ТФОМС МО). Уведомление направляется в МО и СМО согласно Приложению 6 (раздел «Пересдача счетов за период»).

Положения настоящего документа вступают в силу с отчетного периода «ноябрь 2026 г.»

6.1.3 Действия участников на этапе

МО направляет в ТФОМС МО сводный электронный отчет в виде пакета сводов файлов установленного формата (см.п.6.1.5).

Сводный отчет предоставляется от имени МО – юридического лица и включает в себя данные об оказанной медицинской помощи во всех МО, входящих в юридическое лицо. В сводный отчет включаются реестры счетов за медицинскую помощь, оказанную всем категориям застрахованных лиц независимо от места страхования. Представление данных от имени МО, входящей в юридическое лицо, не допускается.

ТФОМС МО предоставляет круглосуточно действующий электронный почтовый адрес для приемки данных по каналам электронной почты и устанавливает время приема данных на электронном носителе в офисе ТФОМС МО по адресу г. Москва, Бутырская ул. д.46 стр.1, комната 402 с 9 до 16 часов по предварительной записи.

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

6.1.4 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 МО и ТФОМС МО используется «Пакет информационного обмена» (далее - Пакет). Пакет содержит данные по всем случаям оказания медицинской помощи за отчётный период лицам, застрахованным на территории Московской области, застрахованным на территории других субъектов РФ, включая застрахованных лиц, не осуществивших выбор СМО и не относящихся к зарегистрированным застрахованным лицам. 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 МО и ТФОМС МО возможен информационный обмен за отчётный период только в рамках пакета с одним номером. Пакет является *логически-неделимой* единицей приёма данных от МО. Он может быть принят или не принят только целиком.

Пакет состоит из набора электронных документов - Сводов по плательщику (далее - Своды). Каждый Свод является ZIP-архивом, содержащим файлы реестра счетов за отчётный период от МО в адрес одного плательщика (СМО или ТФОМС МО). 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. Количество Сводов в Пакете равно количеству СМО, работающих на территории Московской области, плюс 1 (ТФОМС МО как плательщик за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС за пределами Московской области).

В пакет в обязательном порядке (в том числе в режиме санкционированной Фондом пересдачи счетов) должны быть включены Своды по всем СМО – плательщикам, работающим в системе ОМС Московской области, Свод по плательщику «ТФОМС МО» и Свод по пациентам, не идентифицированным как застрахованные и не застрахованным по ОМС. В случае отсутствия счета в адрес конкретного плательщика за данный отчетный период в Свод включаются «пустые» файлы (см. п. 6.1.5). Это необходимо для исключения технических ошибок при формировании Пакета, когда отсутствие Свода в пакете будет воспринято плательщиком как отсутствие счета в его адрес. В режиме санкционированной Фондом пересдачи счетов наличие полного комплекта сводов необходимо для контроля неизменности согласованных тарифов в целом по юридическому лицу при изменении отдельных счетов и для контроля полноты данных (во избежание случайного отсутствия сводов в Пакете).

В свод должны включаться следующие электронные документы:

«Коэффициенты изменения тарифа»;

«Протокол текущего месячного плана и фактических объемов медицинской организации» (начиная с отчетного периода '0120' может отсутствовать в своде);

«Реестр пролеченных пациентов»;

«Реестр медицинских услуг»;

«Реестр исполнителей медицинских услуг»;

«Реестр учета времени оказания скорой медицинской помощи»;

«Медицинские мероприятия первого этапа диспансеризации взрослого населения»;

«Реестр учета специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара на основе клинико-статистических групп (КСГ)»;

«Формула зуба»;

«Сведения о диспансеризации, профилактических осмотрах и назначениях»;

«Сведения о лечении онкологического заболевания или медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование»;

«Сведения о лечении заболеваний новой коронавирусной инфекцией COVID-19»;

«Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека»;

«Сведения о мониторируемых показателях артериального давления и уровня глюкозы крови».

Файлы «Сводная справка к Реестру счетов», «Справка по подушевому финансированию А и/или С» (при финансировании МО по подушевому способу по амбулаторно-поликлинической и/или скорой медицинской помощи) формируются в соответствии с действующим Тарифным соглашением и ОТР, и независимо от формата представления прочих файлов всегда представляются в формате PDF.

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

REESTRTEST_HHHHHH50MMYY p n/v – для проверочного режима;
REESTR_HHHHHH50MMYY p n/v – для контрольного режима и для режима санкционированной пересдачи счетов.
(см. Приложение 5).

Примечания:

1) Каждый новый пакет в проверочном режиме независимо от результатов приемки предыдущего пакета в тестовом режиме должен иметь свой уникальный идентификатор номера пакета «p».
2) При переходе от проверочного режима к контрольному меняется типовое имя пакета и начальный идентификатор номера пакета «p» должен принимать стартовое значение: «1».

3) Для режима санкционированной пересдачи реестров счетов остается неизменной типовая тема электронного письма-пакета (**REESTR_HHHHHH50MMYY p n/v**), но идентификатор номера пакета «p» должен принимать значение, следующее за номером пакета, который был перед этим успешно принят в контрольном режиме в данном отчетном периоде.

Повторное представление от имени МО «Пакета информационного обмена» за один и тот же отчетный период в контрольном режиме при отсутствии ошибок передачи пакета и форматно-логического контроля и при отсутствии результатов сверки и идентификации по единому регистру застрахованных, требующих изменения реестра счетов МО, не допускается и блокируется на уровне настройки программы автоматического приёма в ТФОМС МО.

Все Своды Пакета могут быть отправлены как приложения одного электронного письма. В этом случае значения n/v в теме сообщения не указываются. Если технические возможности отправителя не позволяют отправить весь Пакет одним электронным письмом, то Своды должны отправляться отдельным письмом для каждого Свода или для группы Сводов. В этом случае темы писем должны оканчиваться на «… 1/v», «… 2/v» и так далее до «… v/v» включительно.

Суммарный размер сводов, вложенных в одно электронное письмо, не должен превышать 100 Мб.

Повторная передача Свода при отправке Пакета несколькими электронными письмами не допускается. Обработка Пакета начнётся только после получения всех писем. Пропусков в нумерации сообщений (фрагмент n/v темы письма) быть не должно. Все сообщения должны быть отправлены в течение 6 часов с момента отправки первого сообщения. Если за указанное время все письма не получены, то приём сообщений с тем же порядковым номером Пакета прекращается, и Пакет автоматически аннулируется. Если до завершения приёмки всех сообщений одного Пакета пришло сообщение с номером следующего Пакета, то приёмка сообщений устаревшего Пакета прекращается, и он автоматически аннулируется.

Передача данных в виде электронного почтового сообщения должна производиться с так называемого «доверенного электронного почтового адреса». Для ТФОМС МО «доверенными электронными почтовыми адресами» признаются электронные почтовые адреса МО, зарегистрированные в качестве таковых в автоматизированной информационной системе ТФОМС МО в соответствии с официальным письмом МО.

Примечание

«Доверенные электронные почтовые адреса» медицинских организаций, зарегистрированные в ТФОМС МО, должны признаваться в качестве таковых и в страховых медицинских организациях, осуществляющих информационное взаимодействие в системе ОМС. ТФОМС МО публикует перечень «Доверенных электронных почтовых адресов» медицинских организаций в библиотеке нормативно-методических документов на официальном сайте ТФОМС МО, учитывая изменения в течение рабочего дня поступления от медицинской организации.

6.1.5 Состав и целостность передаваемых данных

В Свод по плательщику за отчётный период должны входить следующие файлы с указанным ниже порядком именования:

«Реестр пролеченных пациентов» – **P**CCMMYY.DBF

«Реестр медицинских услуг» – **U**CCMMYY.DBF

«Реестр исполнителей медицинских услуг» – **D**CCMMYY.DBF

«Коэффициенты изменения тарифа» – **K**CCMMYY.DBF

«Протокол текущего месячного плана и фактических объемов медицинской организации» – **T**CCMMYY.DBF (начиная с отчетного периода «0120» может отсутствовать в своде).

«Реестр учета времени оказания скорой медицинской помощи» – **X**CCMMYY.DBF;

«Медицинские мероприятия первого этапа диспансеризации взрослого населения» – **M**CCMMYY.DBF;

«Реестр учета специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара на основе клинико-статистических групп (КСГ)» - **G**CCMMYY.DBF;

«Формула зуба» – **Z**CCMMYY.DBF;

«Сведения о диспансеризации, профилактических осмотрах и назначениях» – **N**CCMMYY.DBF;

«Дополнительные сведения о медицинской помощи, оказанной пациенту с установленным диагнозом онкологического заболевания или при подозрении на злокачественное новообразование» – **C**CCMMYY.DBF;

«Сведения о лечении заболеваний новой коронавирусной инфекцией COVID-19» – **Y**CCMMYY.DBF;

«Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека» – **I**CCMMYY.DBF.

«Сведения о проведенной диагностике для случая оказания медицинской помощи пациенту с установленным диагнозом онкологического заболевания» – **CA**CCMMYY.DBF;

«Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате» – **CB**CCMMYY.DBF;

«Сведения о мониторируемых показателях артериального давления и уровня глюкозы крови» – **O**CCMMYY.DBF;

К Реестрам счетов обязательным приложением является Сводная справка, содержащая агрегированную информацию о структуре, тарифах и стоимости оказанной медицинской помощи и сформированная из соответствующего Реестра счетов (далее – Сводная справка).

Сводные справки к Реестру счетов формируются по формам, установленным приложением № 10 и приложением № 10а («иногородние») к настоящему ОТР для базовой программы, приложением № 10б («иногородние» сверхбазовая программа ОМС), приложением № 10в (финансирование ФАП) и приложением № 10г (сверхбазовая программа ОМС).

«Сводная справка» – **S**CCMMYY.PDF. Файл должен быть включён в свод при наличии реестров счетов по базовой программе ОМС (при наличии), в том числе, при наличии в счетах за медицинскую помощь записей предыдущих отчетных периодов. Сводная справка формируется по межтерриториальной помощи (при наличии), по межтерриториальной помощи в части сверхбазовой программе ОМС (при наличии), по сверхбазовой программе ОМС (при наличии), а также за медицинскую помощь, оказанную не идентифицированным как застрахованные и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам (при наличии);

При применении Медицинской организацией «подушевого» способа оплаты формируется Справка по подушевому финансированию («подушевое» финансирование амбулаторной помощи) по форме согласно Приложению № 11 к настоящему ОТР и Справка по подушевому финансированию («подушевое» финансирование скорой

медицинской помощи) по форме согласно Приложению № 11а к настоящему ОТР, или Справка по подушевому финансированию («подушевое» финансирование **всех условий оказания медицинской помощи**) по форме согласно Приложению № 11б к настоящему ОТР).

«Справка по подушевому финансированию А» – **Oa**CCMMYY.PDF (должен быть включён в свод при наличии счёта для СМО и при условии финансирования МО по подушевому способу по амбулаторно-поликлинической помощи);

«Справка по подушевому финансированию С» – **Oc**CCMMYY.PDF (должен быть включён в свод при наличии счёта для СМО и при условии финансирования МО по подушевому способу по скорой медицинской помощи);

«Сводная справка по подушевому финансированию по всем условиям оказания медицинской помощи» – **Ou**CCMMYY.PDF (должен быть включён в свод при наличии счёта для СМО и при условии финансирования МО по подушевому способу по всем условиям оказания).

Где P, U, D, K, L, T, S, Oa, Oc, Ou, X, M, G, Z, N, C, I, Y, CA, CB, O – обязательные буквенные символы латинского алфавита (см. Приложение 5).

В случае отсутствия счета за медицинскую помощь, оказанную застрахованным какой-либо СМО, или счета за медицинскую помощь, оказанную застрахованным на других территориях РФ, или счета за медицинскую помощь пациентам, *не идентифицированным* как застрахованные и не застрахованным по ОМС, в Свод по плательщику за отчётный период:

- должны быть включены пустые (не содержащие записей) файлы информационного обмена в формате DBF: **P**CCMMYY.DBF, **U**CCMMYY.DBF, **D**CCMMYY.DBF, **X**CCMMYY.DBF, **M**CCMMYY.DBF, **G**CCMMYY.DBF, **Z**CCMMYY.DBF, **N**CCMMYY.DBF, **C**CCMMYY.DBF, **K**CCMMYY.DBF, **I**CCMMYY.DBF, **Y**CCMMYY.DBF, **T**CCMMYY.DBF (может отсутствовать начиная с отчетного периода «0120»), **CA**CCMMYY.DBF, **CB**CCMMYY.DBF, **O**CCMMYY.DBF;
- должны отсутствовать файлы **S**CCMMYY.PDF, **Oa**CCMMYY.PDF, **Oc**CCMMYY.PDF, **Ou**CCMMYY.PDF

Если медицинская организация не оказывает и не представляет к оплате медицинские услуги скорой медицинской помощи, в Свод по плательщику за отчётный период должен быть включен пустой (не содержащий записей) файл информационного обмена в формате DBF: **X**CCMMYY.DBF.

Если медицинская организация не проводит диспансеризацию взрослого населения и не представляет к оплате медицинские услуги по диспансеризации взрослого населения, в Свод по плательщику за отчётный период должен быть включен пустой (не содержащий записей) файл информационного обмена в формате DBF: **M**CCMMYY.DBF.

Если медицинская организация не ведет персонифицированного учета специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара на основе клинико-статистических групп (КСГ), в Свод по плательщику за отчётный период должен быть включен пустой (не содержащий записей) файл информационного обмена в формате DBF: **G**CCMMYY.DBF.

Если медицинская организация не оказывает и не представляет к оплате медицинские услуги по стоматологии, в Свод по плательщику за отчётный период должен быть включен пустой (не содержащий записей) файл информационного обмена в формате DBF: **Z**CCMMYY.DBF.

Если медицинская организация не проводит диспансеризацию или профилактические осмотры, не представляет к оплате медицинские услуги по

диспансеризации или профилактическим осмотрам, в Свод по плательщику за отчётный период должен быть включен пустой (не содержащий записей) файл информационного обмена в формате DBF: **N**CCMMYY.DBF.

Если медицинская организация не осуществляет лечение онкологического заболевания или медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование, в Свод по плательщику за отчётный период должен быть включен пустой (не содержащий записей) файлы информационного обмена в формате DBF: **C**CCMMYY.DBF, **CA**CCMMYY.DBF, **CB**CCMMYY.DBF.

Если медицинская организация не осуществляет лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19, в Свод по плательщику за отчётный период должен быть включен пустой (не содержащий записей) файл информационного обмена в формате DBF: **Y**CCMMYY.DBF.

Если медицинская организация не осуществляет лечение методом имплантации медицинских изделий в организм человека, в Свод по плательщику за отчётный период должен быть включен пустой (не содержащий записей) файл информационного обмена в формате DBF: **I**CCMMYY.DBF.

Если медицинская организация не оказывает и не представляет к оплате медицинские услуги по дистанционному наблюдению за пациентами, в Свод по плательщику за отчётный период должен быть включен пустой (не содержащий записей) файл информационного обмена в формате DBF: **O**CCMMYY.DBF.

Указанные файлы упаковываются 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 файла Свода формируется по следующему правилу:

HHHHHHCCMMYY.ZIP (см. Приложение 5)

Каждый Свод должен быть подписан электронной подписью МО и зашифрован с помощью СКЗИ (см. ТУ, п.2.4) ключом проверки ЭП ТФОМС МО. Окончательное имя файла Свода, передаваемого в Пакете, должно соответствовать:

HHHHHHCCMMYY.ZIP.SIG.ENC (см. Приложение 5)

Внимание:

Если при шифровании Свода, относящегося к плательщику-СМО, на данном этапе МО применит ключ проверки ЭП СМО, такой Свод не сможет быть расшифрованным в ТФОМС МО, что вызовет ошибку передачи Пакета (см.п.6.1.7).

Сведения о количестве и стоимости услуг параклинических служб (VID_SF='00' и ED_IZM='19') не должны включаться в Сводные справки к реестрам счетов, Справки по подушевому финансированию и в Акты передачи-приемки данных об оказанной медицинской помощи.

6.1.6 Состав передаваемых документов

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

При получении ТФОМС МО Пакета в виде электронного почтового сообщения ТФОМС МО направляет в МО сообщение, подтверждающее получение Пакета и содержащее результат контроля целостности Пакета путем:

- Направления на доверенный адрес электронной почты отправителя электронного почтового сообщения соответствующего содержания;
- Размещения информации о получении сводного отчёта на средствах контроля рабочих процессов сдачи счетов (при наличии технической возможности).

6.1.7 Порядок и формы контроля данных

При осуществлении информационного обмена на программных средствах ТФОМС МО производится автоматический первичный контроль входящих почтовых сообщений (далее - 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 DBF. Имя протоколу присваивается согласно шаблону:

сНННННННССММYY.DBF (см. Приложение 5)

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

сНННННННССММYY.ZIP (см. Приложение 5).

Типовая структура и порядок заполнения протокола ПКПС описаны в Приложениях 13 и 14 к данному ОТР.

6.1.8 Условия завершения этапа

Условиями завершения этапа являются:

1. Поступление в ТФОМС МО всех частей Пакета (при обмене по электронной почте контролируется по заголовкам писем). В случае неполучения хотя бы одного электронного письма Пакета в течение периода ожидания или неправильного указания темы электронного письма автоматическое программное обеспечение ТФОМС МО отправляет на доверенный почтовый ящик МО техническое сообщение, содержащее причину отказа в приемке Пакета;
2. Успешное выполнение контроля соблюдения ограничений и требований к целостности данных на уровне содержания всех Сводов Пакета (см. п. 6.1.7).

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

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

6.2.1 Условия начала этапа

Успешное завершение Этапа 0 или Этапа 1. Наличие в ТФОМС МО Пакета информационного обмена, полученного от МО на Этапе 0 или Этапе 1, удовлетворяющего ограничениям и требованиям к целостности данных на уровне содержания всех Сводов Пакета.

6.2.2 Сроки действий

При получении Пакета информационного обмена по электронной почте до 13:00 текущего 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 текущего 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.

6.2.3 Действия участников на этапе

ТФОМС МО производит форматно-логический контроль целостности данных в файлах, представленных в Пакете информационного обмена. При наличии ошибок МО устраняет их и повторяет процедуру информационного обмена в соответствии с Этапом 0 или Этапом 1 (присвоив Пакету очередной номер).

При отсутствии ошибок участники информационного обмена переходят:

- к Этапу 3, если информационный обмен начат с Этапа 1;
- к Этапу 5, если информационный обмен начат с Этапа 0.

ТФОМС МО формирует и упаковывает в ZIP-архив «Протокол форматно-логического контроля целостности данных объектов информационного обмена» (далее – Протокол 1). Имя упакованного ТФОМС МО Протокола 1 формируется в соответствии с шаблоном:

При информационном взаимодействии, начинающемся с Этапа 0:

FLQPID_HHHHHHDDMMYYP.ZIP (см.Приложение 5).

При информационном взаимодействии, начинающемся с Этапа 1:

FLHHHHHH50MMYYPP.ZIP (см.Приложение 5)

ТФОМС МО направляет на электронный доверенный адрес МО отдельным электронным письмом Протокол 1.

МО получает из ТФОМС МО Протокол 1.

В случае, если Протокол 1 не содержит ни одной записи, ошибки форматно-логического контроля целостности данных отсутствуют, участники информационного обмена переходят к Этапу 3 или к Этапу 5 в зависимости от начального этапа информационного взаимодействия.

В случае, если Протокол 1 содержит хотя бы одну запись, МО должна учесть результаты форматно-логического контроля, исправить ошибки и повторить действия по Этапу 1. В случае невыполнения этих требований со стороны МО и выставления в СМО для

дальнейшей обработки Пакета, не удостоверенного ЭП ТФОМС МО, ответственность за отклонение от оплаты реестра счетов возлагается на МО.

Типовая структура и порядок заполнения протокола 1 описаны в Приложении 13.

6.2.4 Способ передачи и приема объектов

Объектом информационного обмена на данном этапе является Протокол 1, который в случае телекоммуникационного взаимодействия участников информационного обмена направляется по электронной почте в МО или передается представителю МО при передаче-приемке данных в явочном порядке.

При передаче данных Протокола 1 в виде электронного почтового сообщения тема письма должна содержать следующий набор текста:

При информационном взаимодействии, начинающемся с Этапа 0:

FL_QPID_HHHHHHDDMMYY p (см.Приложение 5).

При информационном взаимодействии, начинающемся с Этапа 1:

«FL_HHHHHH50MMYY p» (см.Приложение 5)

Протокол 1 передается в МО одним почтовым сообщением. Ответственность за емкость электронного почтового ящика МО и настройки специального программного обеспечения МО для защиты от спама возлагается на МО.

6.2.5 Порядок и формы контроля данных

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

Нарушение целостности данных рассматривается как фатальная ошибка.

Наличие фатальной ошибки хотя бы в одном файле – предмете информационного обмена является причиной отказа в приемке всего Пакета.

6.2.6 Состав передаваемых документов

По результатам выполнения Этапа 2 составляется **Протокол 1** в электронном виде. К Протоколу 1, 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 1 формируется в формате DBF.

При информационном взаимодействии, начинающемся с Этапа 0:

имя файла: **FLQPID_HHHHHHDDMMYYPP.DBF** (см.Приложение 5).

При информационном взаимодействии, начинающемся с Этапа 1:

имя файла: **FLHHHHHH50MMYYPP.DBF** (см.Приложение 5).

Для файлов информационного обмена в формате XML файл Протокола 1 формируется в формате XML, структура которого и правила заполнения приведены в документе «Общие принципы», Приложение Д, Таблица Д.3.
Имя файла: FT50MHHHHHH_YYMMN.XML (см.Приложение 5).
По запросу участника информационного обмена может быть предоставлен листинг Протокола на бумажном носителе, заверенный подписью ответственного исполнителя ТФОМС МО (Приложение 1).

6.2.7 Условие завершения этапа

«Протокол форматно-логического контроля целостности данных объектов информационного обмена» получен медицинской организацией.

6.3 Этап 3. Сверка и идентификация персональных данных застрахованного лица по региональному сегменту единого регистра застрахованных лиц, контроль определения страховой медицинской организации, ответственной за оплату счета. Анализ выполнения плановых объемов оказанной медицинской помощи

6.3.1 Условия начала этапа

Наличие в ТФОМС МО Пакета информационного обмена, полученного от МО в порядке информационного обмена и удовлетворяющего ограничениям и требованиям к целостности данных на уровне содержания Пакета.
Отсутствие ошибок целостности данных на уровне содержания Сводов Пакета, выявляемых на этапе форматно-логического контроля.

6.3.2 Сроки действий

Этап должен завершиться не позднее, чем через два рабочих дня после завершения Этапа 2.

6.3.3 Действия участников на этапе

ТФОМС МО производит в автоматическом режиме **сверку** реквизитов каждого полиса ОМС, выданного в Московской области, (далее – Сверку), указанных в «реестре пролеченных пациентов» МО (файле со сведениями об оказанной медицинской помощи), с реквизитами всех полисов ОМС, учтенных в актуальном региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц (далее - РС ЕРЗ).

Под реквизитами полиса ОМС здесь и ниже подразумеваются вид, серия, номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС, единый номер полиса ОМС, код страховой медицинской организации, код территории ОМС.
ТФОМС МО производит в автоматическом режиме идентификацию учетных реквизитов застрахованных лиц, указанных в «реестрах пролеченных пациентов» (файлах со сведениями об оказанной медицинской помощи, файлах персональных данных) медицинской организацией, по данным РС ЕРЗ (далее – Идентификацию по РС ЕРЗ). Задача Идентификации по РС ЕРЗ состоит в определении наличия в РС ЕРЗ записи о полисе ОМС выданном в Московской области застрахованным лицам (их представителям), учтенном в «Реестрах пролеченных пациентов» (файлах со сведениями об оказанной медицинской помощи, файлах персональных данных) МО и действующем на дату окончания оказания медицинских услуг входящих в законченный случай (объединённых одинаковым

значением U.IDCASE) или дату направления (DATE_NPR) в случаях, перечисленных в примечании номер 4 к таблице 4.

Сверка и Идентификация должна проводиться по Актуальному РС ЕРЗ.
При этом для:

- тестовой автоматизированной обработки промежуточных реестров счетов медицинских организаций и определения страховой принадлежности обратившихся пациентов на вспомогательном Этапе 0 в ТФОМС МО должен применяться актуальный РС ЕРЗ по состоянию на 23ч 59 мин. предыдущих суток;
- контрольной автоматизированной обработки полных реестров счетов медицинских организаций в ТФОМС МО должен применяться актуальный РС ЕРЗ по состоянию на 23ч 59 мин. последнего дня отчетного месяца.

По результатам Сверки и Идентификации по РС ЕРЗ формируется «Протокол сверки и идентификации персональных данных реестра пролеченных пациентов (файла со сведениями об оказанной медицинской помощи, файла персональных данных) с РС ЕРЗ» (далее – **Протокол 2**). В указанный протокол вносятся записи по следующим событиям Сверки:

1) учтённый в МО личный полис ОМС, выданный в Московской области, принадлежит другому застрахованному лицу;
2) учтённый в МО полис ОМС, выданный в Московской области, представителя ребенка до государственной регистрации рождения принадлежит другому застрахованному лицу;
3) учтённый в МО полис ОМС, выданный в Московской области, не зарегистрирован в РС ЕРЗ на дату окончания оказания медицинских услуг, входящих в законченный случай (объединённых одинаковым значением U.IDCASE);
4) учтённый в МО полис ОМС, выданный в Московской области, зарегистрирован в РС ЕРЗ, но СМО указана неверно.

Также вносятся записи по следующим событиям Идентификации по РС ЕРЗ:

1) установлено наличие действующего полиса ОМС Московской области для пролеченного пациента, учтённого в МО по полису ОМС Московской области, для которого произошли события сверки с 1 по 5;
2) установлено наличие действующего полиса ОМС Московской области для пролеченного пациента, учтённого в МО по полису ОМС, выданному не в Московской области;
3) установлено наличие действующего полиса ОМС Московской области для пролеченного пациента, учтённого в МО по документу, удостоверяющему личность (собственному или законного представителя ребенка);
4) НЕ установлено наличие действующего полиса ОМС Московской области для пациента, учтённого в МО по документу, удостоверяющему личность (собственному или законного представителя ребенка).
5) Установлено наличие действующего прикрепления на дату сверки при отсутствии прикрепления на дату IDRQSTDATE

В указанный протокол не вносятся записи по следующему событию Идентификации по РС ЕРЗ:

1) НЕ установлено наличие действующего полиса ОМС Московской области для пациента, учтённого в МО по документу, удостоверяющему личность

(собственному или законного представителя ребенка) и получившему скорую медицинскую помощь (отдельный Свод).

Действующий полис ОМС определяется как действующий документ, подтверждающий факт страхования по ОМС, на дату события – окончания оказания медицинской услуги.

ТФОМС МО упаковывает в ZIP-архив Протокол 2. ZIP–архив должен быть:

1. Подписан электронной подписью ТФОМС МО.
2. Зашифрован с помощью СКЗИ ключом проверки ЭП МО.

Имя ZIP-архива Протокола 2 формируется в соответствии с шаблоном:

RSHHHHHH50MMYYPP.ZIP.SIG.ENC (см. Приложение 5)

ТФОМС МО направляет в МО Протокол 2.

При работе в контрольном режиме в случае, если Протокол 2 не содержит ни одной записи, ТФОМС МО заверяет ЭП ТФОМС МО и шифрует с помощью СКЗИ каждый Свод, проверенный на Этапах 1-3. В проверочном (тестовом) режиме Своды шифруются только ключом проверки ЭП МО. В контрольном режиме шифрование сводов выполняется ключами ЭП МО и СМО, что обеспечивает возможность пересылки сводов между МО и СМО без перешифрования.

Своды, подписанные, заверенные и зашифрованные, при телекоммуникационном взаимодействии отправляются из ТФОМС МО отдельными электронными письмами на электронный доверенный адрес МО и на доверенные адреса СМО (только в контрольном режиме). Свод, представленный МО в адрес ТФОМС МО (код плательщика «50») для «межтерриториальных расчетов», на данном этапе не заверяется и в МО не отсылается.
МО получает из ТФОМС МО Протокол 2, расшифровывает его с помощью СКЗИ собственным ключом ЭП и проверяет ЭП ТФОМС МО.

В случае, если Протокол 2 не содержит ни одной записи, МО:

расшифровывает с помощью СКЗИ собственным ключом ЭП Своды;

проверяет заверяющую ЭП ТФОМС МО.

помещает своды, подписанные ЭП МО и ЭП ТФОМС МО, в электронный архив счетов.

При необходимости указанные Своды могут быть направлены напрямую (продублированы) из МО в СМО на оплату по каналам электронной почты или нарочным.

Если Протокол 2 содержит хотя бы одну запись, МО должна учесть результаты Сверки и Идентификации по РС ЕРЗ и повторить действия по Этапу 1 (присвоив Пакету очередной номер). В случае невыполнения этих требований со стороны МО и выставления в СМО для дальнейшей обработки в качестве реестра счетов «Пакета информационного обмена», не удостоверенного ЭП ТФОМС МО, ответственность за отклонение от оплаты СМО по результатам медико-экономического контроля в связи с ошибками идентификации персональных данных застрахованного лица полностью возлагается на МО.

6.3.4 Способ передачи и приема документов

Передача и прием электронных документов (Протокола 2 и заверенных ТФОМС МО Сводов) производится по согласованию сторон одним из нижеследующих способов:

- в явочном порядке в офисе ТФОМС МО по адресу г. Москва, ул. Бутырская д. 46 стр.1, комн.402 в рабочее время по предварительной записи;
- по электронной почте путем пересылки электронного почтового сообщения из ТФОМС МО на «доверенный электронный почтовый адрес» МО;
- по электронной почте путем пересылки электронного почтового сообщения из ТФОМС МО на «доверенный электронный почтовый адрес» СМО;

При передаче данных Протокола 2 в виде электронного почтового сообщения тема письма должна содержать следующий набор текста:

«RS_ID_HHHHHH50MMYY p » (см.Приложение 5)

Протокол 2 передается в МО одним почтовым сообщением. Ответственность за емкость электронного почтового ящика МО и настройки специального программного обеспечения МО для защиты от спама возлагается на МО.

При передаче из ТФОМС МО в МО в виде электронных почтовых сообщений Сводов, заверенных ЭП ТФОМС МО, тема письма должна содержать следующий набор текста:

«REESTRSIG_HHHHHH50MMYY p n/v» (см.Приложение 5)

Каждый заверенный ЭП ТФОМС МО и зашифрованный Свод передаётся одним почтовым сообщением, без подтверждения приёма со стороны МО. Таким образом, количество электронных почтовых сообщений (параметр «v» в теме письма), соответствует количеству Сводов Пакета за вычетом Свода в адрес ТФОМС МО по «межтерриториальным расчетам» (если такой имелся в Пакете).

Следом за электронными сообщениями, содержащими Своды, МО получает сообщение, содержащее «Акт передачи-приема данных об оказанной медицинской помощи не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования гражданам» (Приложение 7), в формате PDF, тема письма должна содержать следующий набор текста:

ACTHHHHHH99MMYY p

Имя файла присваивается по шаблону:

ACTHHHHHH99MMYYPP.PDF (см.Приложение 5)

Ответственность за ёмкость электронного почтового ящика МО, его своевременную очистку и настройки специального программного обеспечения МО для защиты от спама возлагается на МО.

При передаче из ТФОМС МО в СМО в виде электронных почтовых сообщений Сводов, заверенных ЭП ТФОМС МО, тема письма должна содержать следующий набор текста:

«REESTRSIG_HHHHHHCCMMYY p» (см.Приложение 5)

Каждый заверенный ЭП ТФОМС МО и зашифрованный Свод передаётся одним почтовым сообщением, без подтверждения приёма со стороны СМО.

В случае отсутствия счета за текущий отчетный период от данной МО в адрес данной СМО последняя получит аналогичное почтовое сообщение, содержащее свод с «пустыми» файлами информационного обмена (см.п.6.1.5).

Ответственность за ёмкость электронного почтового ящика СМО, его своевременную очистку и настройки специального программного обеспечения СМО для защиты от спама возлагается на СМО.

6.3.5 Состав передаваемых документов

По результатам выполнения Этапа 3 составляется Протокол 2 в электронном виде. Протокол 2 представляет собой файл таблицы базы данных формата DBF, содержащий совокупность контрольно-регистрационных объектов типа «Ошибки идентификации». Имя файла:

RSHHHHHH50MMYYPP.DBF (см.Приложение 5)

Структура файла Протокола 2:

Таблица 2

№ п.п.	Атрибут объекта	Имя поля	Тип	Размер
1	Имя файла данных	DFNAME	CHR	50
2	Уникальный идентификатор записи файла	N_REC	CHR	36
3	Имя поля файла данных	FIELDNAME	CHR	250
4	Код события сверки	ERRORCODE	CHR	5
5	Комментарий события сверки	ERRORCOMM	CHR	250
6	Результат идентификации	IDRESULT	CHR	250

Порядок заполнения полей Протокола 2:

1. **«Имя файла данных» DFNAME.** В поле вносится имя файла данных, в отношении которого установлены События сверки данных (далее – Контрольный файл). Используются прописные буквы латинского алфавита. Расширение имени Контрольного файла не указывается. Поле заполняется для всех записей Контрольного файла, по которым установлены События сверки данных.
2. **«Уникальный идентификатор записи файла» N_REC.** Для контрольного файла формата DBF в поле вносится значение номера записи в десятичном представлении, выровненное влево без лидирующих нулей.
3. **«Имя поля файла данных» FIELDNAME.** В поле вносится имя поля Контрольного файла данных формата DBF. Атрибут заполняется для записей, по которым установлены События сверки данных и установлено соответствующее значение атрибута ЕРЗ по результатам Идентификации.
4. **«Код события сверки» ERRORCODE.** В поле вносится код события Сверки данных. Поле заполняется для записей, по которым установлены События сверки данных.
5. **«Комментарий события сверки» ERRORCOMM.** В поле вносится комментарий по событию Сверки данных. Поле заполняется для записей, по которым установлены События сверки данных и содержит информацию для пользователя, позволяющую уточнить характер события.
6. **«Результат идентификации» IDRESULT.** В поле вносится значение атрибута ЕРЗ, являющегося результатом Идентификации по соответствующей записи и полю Контрольного файла, по которым установлены События сверки данных. Подлежит применению с целью устранения ошибок в автоматизированной системе персонифицированного учета МО.

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

6.3.6 Порядок и формы контроля данных

Сверка записи «реестра пролеченных пациентов» («файла со сведениями об оказанной медицинской помощи», «файла персональных данных») с РС ЕРЗ считается успешной, если установлено совпадение одного из следующих наборов атрибутов записи «реестра пролеченных пациентов» («файла со сведениями об оказанной медицинской помощи», «файла персональных данных») и действующего полиса из РС ЕРЗ:

- серия полиса, номер полиса, код СМО, инициалы, серия и номер документа, удостоверяющего личность, дата рождения;
- серия полиса, номер полиса, код СМО, инициалы, СНИЛС, дата рождения;
- серия полиса, номер полиса, код СМО, имя, отчество, дата рождения;

Если установлено совпадение серии и номера полиса из записи «реестра пролеченных пациентов» и действующего полиса из РС ЕРЗ, но при этом не выполняются вышеописанные условия успешной сверки или не установлено наличие в РС ЕРЗ зарегистрированного в «реестре пролеченных пациентов» полиса, то наступают События сверки данных (см.п.6.3.3) и необходима Идентификация по РС ЕРЗ.
Если установлено совпадение серии и номера полиса из записи «реестра пролеченных пациентов» для плательщика ТФОМС МО («50») и действующего полиса из РС ЕРЗ (пациент ошибочно отнесен к застрахованным на другой территории РФ), то в **Протокол 2** вносятся значение атрибута «Код территории страхования», значение атрибута «Код СМО», серия и номер полиса из записи о полисе в РС ЕРЗ для уточнения территории страхования и кода СМО в «реестре пролеченных пациентов».

Примечание

Инициалы – первые буквы фамилии, имени, отчества.

Идентификация по РС ЕРЗ записи «реестра пролеченных пациентов» («файла со сведениями об оказанной медицинской помощи», «файла персональных данных») производится путем сравнения наборов атрибутов Контрольного файла (файлов) и РС ЕРЗ согласно Таблице 3. Проверки выполняются последовательно от набора атрибутов Н02 к Н05. Результат идентификации положителен, если хотя бы при одной из проверок установлено совпадение наборов атрибутов Контрольного файла (файлов) и действующего полиса из РС ЕРЗ.

Таблица 3

Код	Список атрибутов
Н02	{фамилия}, {имя}, {отчество}, {дата рождения}, {код типа документа, удостоверяющего личность}, {номер или серия и номер документа, удостоверяющего личность}
Н03	{фамилия}, {имя}, {отчество}, {дата рождения}, {СНИЛС}
Н04	{фамилия}, {имя}, {отчество}, {дата рождения}, {код территории, выдавшей документ, подтверждающий факт страхования по ОМС}, {код типа документа, подтверждающего факт страхования по ОМС}, {серия и номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС}
Н05	{имя}, {отчество}, {дата рождения}, {место рождения}, {СНИЛС}

Примечания.

Набор атрибутов составляется только в том случае, если все входящие в него атрибуты имеют непустые значения. Исключением является отчество застрахованного лица: если из всего набора атрибутов отсутствует только отчество, то такой набор составляется, а вместо отчества в него вставляется пустая строка.

1 В наборы H02 включается и значение ЕНП. В таком случае в качестве кода документа указывается значение 19.

2 В качестве серии и номера документа, подтверждающего факт страхования по ОМС, в наборе атрибутов с кодом H04 указывается:

для полиса ОМС старого образца – серия и номер полиса,

для временного свидетельства о выдаче полиса ОМС – номер временного свидетельства,

для полиса ОМС единого образца – ЕНП.

В случае успешной Идентификации по РС ЕРЗ в Протокол 2 вносятся значения атрибутов из записи о действующем полисе из РС ЕРЗ для уточнения следующих атрибутов «реестра пролеченных пациентов»:

- Единый номер полиса;
- Вид, серия и номер документа, подтверждающего право на ОМС;
- Код СМО;
- Код территории страхования.

Значения из РС ЕРЗ для уточнения вышеперечисленных атрибутов «реестра пролеченных пациентов» заполняются для всех этих атрибутов данной записи независимо от степени совпадения с данными РС ЕРЗ.

Если при наступлении событий Сверки 1, 2, 4 (см.п.6.3.3) успешная Идентификация по РС ЕРЗ не состоялась, то в Протокол 2 вносится запись без заполнения значений полей 3 и 6 (Таблица 2).

Кодировка событий сверки приведена в Таблице 4.

Таблица 4

№ п/п	Код события сверки	Определение события сверки (идентификации).	Результат идентификации по РС ЕРЗ
1	RSV11	учтённый в МО личный полис ОМС Московской области принадлежит другому застрахованному лицу	положительный
2	RSV12		отрицательный
3	RSV21	учтённый в МО полис ОМС Московской области представителя ребенка до государственной регистрации рождения принадлежит другому застрахованному лицу	положительный
4	RSV22		отрицательный
5	RSV31	учтённый в МО полис ОМС Московской области не зарегистрирован в РС ЕРЗ	положительный
6	RSV32		отрицательный
7	RSV41	учтённый в МО полис ОМС Московской области зарегистрирован в РС ЕРЗ как недействующий, в том числе по данным журнала дубликатов ЦС ФОМС	положительный
8	RSV42		отрицательный
9	RSV51	учтённый в МО полис ОМС Московской области зарегистрирован в РС ЕРЗ, но СМО указана неверно	положительный
10	RSI10	НЕ установлено наличие действующего полиса ОМС Московской области для пациента, учтённого в МО исключительно по документу,	отрицательный

		удостоверяющему личность (собственному или законного представителя ребенка)	
11	RSI11	установлено наличие действующего полиса ОМС Московской области для пациента, учтённого в МО по полису ОМС, выданному не в Московской области	положительный
12	RSI12	установлено наличие действующего полиса ОМС Московской области для пациента, учтённого в МО исключительно по документу, удостоверяющему личность (собственному или законного представителя ребенка)	положительный
13	PRZ	Установлено действующее прикрепление на дату сверки при отсутствии прикрепления на дату IDRQSTDATE	положительный

Примечания

- Вопрос об оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам с зарегистрированным в МО документом, подтверждающим факт страхования по ОМС в Московской области, должен решаться в порядке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.
- Для Свода по плательщику «ТФОМС МО» и свода со сведениями о медицинской помощи, оказанной пациентам, не идентифицированным как застрахованные по ОМС лица, запись о событии сверки с кодом RSI10 в Протокол 2 не вносится.
- В протокол 2 не вносятся записи если в файле FLK5mmyy присутствует запись с P.OT_PER = FLK5.OT_PER and P.SERIES = FLK5.SERIES and P.NUMBER = FLK5.NUMBER and P.DOMC_TYPE = FLK5.DOMC_TYPE and P.MSK_OT = FLK5.MSK_OT and FLK5.DATEB<=U.DATE_OUT<=FLK5.DATEE (для внесения данных о ДПФС в справочник FLK5mmyy медицинская организация должна отправить на почтовый ящик reaccount@mofoms.ru копию электронного письма с согласием СМО принять к оплате услуги оказанные по этому ДПФС с указанием отчетного периода и сроков действия ДПФС).
- В протокол 2 не вносятся записи, если в результате идентификации установлено, что полис погашен по смерти застрахованного лица и услуга (набор услуг), у которой дата окончания лечения (DATE_OUT) больше даты смерти и дата направления (DATE_NPR) меньше или равна дате смерти, DATE_NPR не пустое и услуга найдена в справочнике ODGmmyy оп ключу U.CODE_USL+’DT’ = ODG.CODE_USL1+TYPE_EXC.
- Для записей с положительным результатом идентификации в набор данных дополнительно включаются строки с FIELDNAME = ‘DATE_N’ (дата начала действия ДПФС) и FIELDNAME = ‘DATE_E’ (дата окончания действия ДПФС).
- Для события сверки 13 (см. Таблицу 4) заполняется только значение LPUPRIK и только в случае, если установлено действующее прикрепление на дату сверки при отсутствии прикрепления на дату IDRQSTDATE

6.3.7 Анализ выполнения плановых объемов оказанной медицинской помощи

Если Протокол 2 не содержит записей, то в соответствии со справочником «Квартальное (и месячное) распределение объемов медицинской помощи» из пакета НСИ ТФОМС МО (QMVMMYY.dbf), который содержит информацию о плановых объемах медицинской помощи, выделенных медицинской организации Комиссией по разработке

Московской областной программы ОМС, условий оказания медицинской помощи и групп планирования, прикладным программным обеспечением ТФОМС МО анализируется выполнение плановых объемов оказанной медицинской помощи.

6.3.7.1 Порядок определения принадлежности оказанной медицинской помощи к группам планирования

Принадлежность медицинской услуги (КСГ, ВМП) к группе планирования (далее ГП) определяется строго в следующей последовательности (при выполнении условия пункта, условия последующих пунктов не проверяются):

Для OT_PER_U<’0525’

1) Если в файле CGRmmyy.dbf присутствует запись с U.CODE_USL=CGR.CODE_USL AND U.PROFIL_K=CGR.PROFIL_K AND LEFT(U.MKB1,3)=LEFT(CGR.MKB,3), то ГП=CGR.GR_PLAN
2) Если G.CODE_NOM1 непустое и в файле CGRmmyy.dbf присутствует запись с U.CODE_USL=CGR.CODE_USL AND G.CODE_NOM1=CGR.CODE_NOM1 AND U.MKB1=CGR.MKB, то ГП=CGR.GR_PLAN
3) Если G.CODE_NOM1 непустое и в файле CGRmmyy.dbf присутствует запись с U.CODE_USL=CGR.CODE_USL AND G.CODE_NOM1=CGR.CODE_NOM1 AND EMPTY(CGR.MKB), то ГП=CGR.GR_PLAN
4) Если CODE_USL = ‘st19.103’ и MKB2 из диапазонов {C00-C97}, {D00-D09}, {D45-D47} ГП=’CK1’
5) Если CODE_USL = ‘ds19.079’ и MKB2 из диапазонов {C00-C97}, {D00-D09}, {D45-D47} ГП=’CD2’
6) Если в файле MDUmmyy.dbf присутствует запись с U.CODE_USL= MDU.CODE_USL, то ГП=MDU.GR_PLAN

Для OT_PER_U>=’0525’

1) Если в файле CGRmmyy.dbf присутствует запись с U.CODE_USL=CGR.CODE_USL AND U.PROFIL_K=CGR.PROFIL_K AND LEFT(U.MKB1,3)=LEFT(CGR.MKB,3), то ГП=CGR.GR_PLAN
2) Если U.MCOD_OUT непустой, U.CODE_LPU найден в QPFmmyy (U.CODE_LPU = QPF.CODE_UR) и в файле CGRmmyy.dbf присутствует запись с U.CODE_USL=CGR.CODE_USL и U.MCOD_OUT = CGR.MCOD_OUT и U.MCOD_OUT<>LPU.IDMO при U.CODE_LPU=LPU.CODE_LPU и U.MSK_OT # {50,99}, то ГП=CGR.GR_PLAN
3) Если G.CODE_NOM1 непустое и в файле CGRmmyy.dbf присутствует запись с U.CODE_USL=CGR.CODE_USL AND G.CODE_NOM1=CGR.CODE_NOM1 AND U.MKB1=CGR.MKB, то ГП=CGR.GR_PLAN
4) Если G.CODE_NOM1 непустое и в файле CGRmmyy.dbf присутствует запись с U.CODE_USL=CGR.CODE_USL AND G.CODE_NOM1=CGR.CODE_NOM1 AND EMPTY(CGR.MKB), то ГП=CGR.GR_PLAN
5) Если CODE_USL = ‘st19.103’ и MKB2 из диапазонов {C00-C97}, {D00-D09}, {D45-D47} ГП=’CK1’
6) Если CODE_USL = ‘ds19.079’ и MKB2 из диапазонов {C00-C97}, {D00-D09}, {D45-D47} ГП=’CD2’

7) Если в файле MDUmmyy.dbf присутствует запись с U.CODE_USL= MDU.CODE_USL, то ГП=MDU.GR_PLAN

6.3.7.2 Порядок формирования «Протокола контроля объемов оказанной медицинской помощи»

По результатам анализа объемов медицинской помощи формируется «Протокол контроля объемов оказанной медицинской помощи» (далее – Протокол 5) в электронном виде с приложением в формате PDF (Приложение 9). Протокол 5 представляет собой файл таблицы данных формата DBF, содержащий следующую информацию:

- Отчетный период;
- Код МО – юридического лица;
- Категория сводной справки (отчета);
- Условия оказания медицинской помощи;
- Код (в Приложении 9 - и наименование) группы планирования;
- Значение показателя (в единицах объема) запланированного объема медицинской помощи на отчетный период (значение QMVMMYY.VALUE_V-QMVMMYY.VALUE_X для QMVMMYY.OT_PER='MMYY'', где ММ – номер отчетного месяца, YY – 2 последние цифры номера отчетного года);
- Значение показателя (в единицах объема) фактически выполненных объемов медицинской помощи;
- Значение показателя (в единицах объема) выполнения плана объемов медицинской помощи.

Имя файла «Протокол 5»: QMMYY.dbf
Имя файла «Приложение 9»: QMMYY.pdf

Файлы QMMYY.pdf и QMMYY.dbf должны быть помещены в отдельный архив типа QHHHHHHMMYY.ZIP.SIG, который подписывается ЭП ТФОМС МО.
Робот должен отправить пакеты в адрес МО и СМО с вложением – архивом типа QHHHHHHMMYY.ZIP.SIG сразу после подписания архива ЭП.

Структура файла «Протокол 5» (QMMYY.dbf):

Таблица 5

№ п.п.	Атрибут объекта	Имя поля	Тип	Размер
1.	Отчетный период	OT_PER	CHARACTER	4
2.	Код МО – юридического лица	CODE_UR	CHARACTER	6
3.	Вид счета фактуры	VID_SF	CHARACTER	2
4.	Условия оказания медицинской помощи	USL_OK	NUMERIC	1
6.	Группа услуг	GR_PLAN	CHARACTER	3
7.	Значение планового показателя (в единицах объема)	VALUE_V	NUMERIC	16
8.	Значение фактического показателя (в единицах объема)	FACT_V	NUMERIC	16
9.	Значение показателя перевыполнения (в единицах объема)	DELTA_V	NUMERIC	16

Порядок формирования файла «Протокол 5» (QMMYY.dbf) и «Приложение 9» (QMMYY.pdf)

Значение планового показателя объемов медицинской помощи в «Протоколе 5» и «Приложении 9» должно соответствовать разности между значением планового показателя QMVMMYY.VALUE_V и значением показателя превышения объемов QMVMMYY.VALUE_X.
В «Протоколе 5» и «Приложении 9» должны быть отражены превышения объемов по совокупности некоторых групп планирования. Поэтому, при расчете разности между планируемыми показателями и фактическими объемами необходимо суммировать показатели плана и объемов для следующих групп:

- Агрегированные разовые и профилактические посещения (QMMYY.GR_PLAN='A1'). Включает в себя:
  - Разовые посещения по заболеванию (GR_PLAN='RP')
  - Профилактические посещения (GR_PLAN='PP')
  - Диспансеризация (GR_PLAN='DP')
  - Посещения в неотложной помощи (GR_PLAN='NP')
  - Диспансерное наблюдение детей (GR_PLAN='DND')
  - Обращения по поводу заболевания (GR_PLAN='OA'): для учета в составе агрегированных посещений 'A1' количество обращений умножается на переводной коэффициент 2,9 с округлением до целого значения для OT_PER<'0423' и на переводной коэффициент 2,6 с округлением до целого значения для OT_PER>='0423'

  - **Примечание**: переводной коэффициент 2,9 для OT_PER<'0423' и 2,6 для OT_PER>='0423' применяется к показателям по группе планирования GR_PLAN='OA' для учета в составе агрегированной группы планирования QCCMMYY.GR_PLAN='A1' как при подсчете планового показателя (QMVMMYY.VALUE_V-QMVMMYY.VALUE_X), так и фактического показателя FACT_V

- Томографические методы исследований (QMMYY.GR_PLAN='A2'). Включает в себя:
  - Компьютерная томография (GR_PLAN='KT')
  - Магнитно-резонансная томография (GR_PLAN='MT')
  - Позитронно-эмиссионная томография (GR_PLAN='PT')
  - Сцинтиграфическое исследование (GR_PLAN='ST')

- Гемодиализ и перитонеальный диализ (QMMYY.GR_PLAN='A3'). Включает в себя:
  - Гемодиализ (GR_PLAN='GD')
  - Перитонеальный диализ (GR_PLAN='PD')

- Круглосуточный стационар (без онкологии) (QMMYY.GR_PLAN='AK'). Включает в себя:
  - Круглосуточный стационар (GR_PLAN='K1')
  - Круглосуточный стационар (ВМП) (GR_PLAN='HT')
  - Дневной стационар (ВМП) (GR_PLAN='HT')

- Круглосуточный стационар (онкология) (QMMYY.GR_PLAN='ACK'). Включает в себя:
  - Круглосуточный стационар (GR_PLAN='CK1', 'CKL')
  - Круглосуточный стационар (ВМП) (GR_PLAN='CHT','CHL')
  - Дневной стационар (ВМП) (GR_PLAN='CHT','CHL')

- Для остальных совокупностей записей файла UCCMMYY.DBF с иными условиями отбора в группу GR_PLAN='XXX' (XXX – любые допустимые значения из справочника SBRMMYY): FACT_V равен суммарному значению количества оказанных медицинских услуг UCCMMYY.KOL_USL.

В Протокол 5 и Приложение 9 должны включаться:

- Группы, в которых для указанной МО запланированы объемы медицинской помощи в отчетном периоде или заполнено значение показателя превышения объемов ((QMVMMYY.VALUE_V>0 или QMVMMYY.VALUE_X>0) и QMVMMYY.OT_PER='MMYY', где MM – номер отчетного месяца, YY – 2 последние цифры номера отчетного года).
- Группы, для которых не запланированы объемы медицинской помощи (отсутствует запись в файле QMVMMYY.dbf или значение QMVMMYY.VALUE_V=0), но в своде присутствуют записи, относящиеся к этим группам.

В Протокол 5 и Приложение 9 не включаются группы:

1) GR_PLAN={'GD', 'PD'} при USL_OK=1
2) GR_PLAN={'RPM', 'RSC', 'TM', 'BIO', 'ANE', 'UZC', 'LBC', 'RGC', 'VAC', 'EM', 'LDI', 'KT1', 'MT1', ‘IP’, ‘OFI’, ‘TS’, ‘PR’, ‘TMP’, ‘TMS’, ‘CLI’}.

Порядок расчета фактических объемов оказанной медицинской помощи (значение поля FACT_V файла «Протокол 5» (QMMYY.dbf)).

Порядок определения GR_PLAN для каждой услуги описан в п. 6.3.7.1. Далее под значением GR_PLAN понимается значение, рассчитанное в соответствии с п. 6.3.7.1.

- Расчет фактических объемов осуществляется для записей каждого файла UccMMYY.VID_SF={'09', '14', ‘07’} за исключением:
  - *EMPTY*(GR_PLAN)
  - GR_PLAN={'RPM', 'RSC', 'TM', 'BIO', 'ANE', 'UZC', 'LBC', 'RGC', 'VAC', 'EM', 'LDI', 'KT1', 'MT1', ‘IP’, ‘OFI’, ‘TS’, ‘PR’, ‘TMP’, ‘TMS’, ‘CLI’}
  - GR_PLAN={'GD', 'PD'} and UCCMMYY.USL_OK=1

- Для услуг, относящихся к планируемому показателю GR_PLAN='OA':
  - Для медицинской помощи, оказанной в периоды MMYY начиная с '0519' (OT_PER_U=>'0519'), фактический объем (FACT_V) по QMMYY.GR_PLAN='OA' (обращение по поводу заболевания) равен количеству медицинских услуг в отчетном месяце с GR_PLAN='OA'.
  - Для медицинской помощи, оказанной в периоды MMYY начиная с '0121' (OT_PER_U=>'0121'), фактический объем FACT_V по QMMYY.GR_PLAN='OA' (обращение по поводу заболевания) учитывается в фактических объемах (FACT_V) в составе группы агрегированных посещений (QMMYY.GR_PLAN='A1') как количество медицинских услуг в отчетном месяце с GR_PLAN='OA', умноженное на переводной коэффициент 2,9 с округлением

результата до целого значения для OT_PER<'0423' и на переводной коэффициент 2,6 с округлением до целого значения для OT_PER>='0423'.

- Для услуг, относящихся к планируемому показателю GR_PLAN='UE':
  - Количество УЕТ для каждой записи реестра счетов с медицинской услугой, относящейся к планируемому показателю GR_PLAN='UE', рассчитывается как *ROUND*(UCCMMYY.KOL_USL * MDUMMYY.KOL_UET, 2).
  - Фактический объем (FACT_V) по GR_PLAN='UE' равен целочисленной части суммарного количества УЕТ по оказанным медицинским услугам, относящимся к планируемому показателю GR_PLAN='UE'.
  -

6.3.7.3 Порядок формирования «Протокола контроля объемов оказанной медицинской помощи в разрезе профиля койки»

Начиная с отчетного периода «0524», если в файле QMKmmyy присутствует хотя бы одна запись с U.CODE_LPU = QMK.CODE_UR, то для такой медицинской организации в дополнении к «Протоколу 5» и «Приложению 9» формируются «Протокол контроля объемов оказанной медицинской помощи в разрезе профиля койки», далее «Протокол 5а» и «Приложение 9а». Протокол 5а представляет собой файл таблицы данных формата DBF, содержащий следующую информацию:

- Отчетный период;
- Код МО – юридического лица;
- Категория сводной справки (отчета);
- Условия оказания медицинской помощи;
- Код (в Приложении 9а и наименование) группы планирования;
- Код (в Приложении 9а и наименование) профиля койки;
- Значение показателя (в единицах объема) запланированного объема медицинской помощи на отчетный период (значение QMKMMYY.VALUE_V-QMKMMYY.VALUE_X для QMKMMYY.OT_PER='MMYY'', где ММ – номер отчетного месяца, YY – 2 последние цифры номера отчетного года);
- Значение показателя (в единицах объема) фактически выполненных объемов медицинской помощи;
- Значение показателя (в единицах объема) выполнения плана объемов медицинской помощи.

  Имя файла «Протокол 5а»: QaMMYY.dbf
  Имя файла «Приложение 9а»: QaMMYY.pdf

Файлы QaMMYY.pdf и QaMMYY.dbf должны быть помещены в тот же архив, что и файлы QMMYY.pdf и QMMYY.dbf.

Структура файла «Протокол 5а» (QaMMYY.dbf):

Таблица 6а

№ п.п.	Атрибут объекта	Имя поля	Тип	Размер
1.	Отчетный период	OT_PER	CHARACTER	4
2.	Код МО – юридического лица	CODE_UR	CHARACTER	6
3.	Вид счета фактуры	VID_SF	CHARACTER	2
4.	Условия оказания медицинской помощи	USL_OK	NUMERIC	1

5.	Группа услуг	GR_PLAN	CHARACTER	3
6.	Профиль койки	PROFIL_K	NUMERIC	3
7.	Значение планового показателя (в единицах объема)	VALUE_V	NUMERIC	16
8.	Значение фактического показателя (в единицах объема)	FACT_V	NUMERIC	16
9.	Значение показателя перевыполнения (в единицах объема)	DELTA_V	NUMERIC	16

Порядок формирования файла «Протокол 5а» (Qаммуу.dbf) и «Приложение 9а» (Qаммуу.pdf)

Порядок определения GR_PLAN для каждой записи описан в п. 6.3.7.1. Расчет фактических объемов осуществляется для записей каждого файла UccMMYY.VID_SF = {'09', '14'}. «Протокол 5а» и «Приложение 9а» формируются только по записям, для которых справедливо одно из условий:

- U.USL_OK = {1,2} и MDU.ED_IZM = '04' (при U.CODE_USL = MDU.CODE_USL)
- U.USL_OK = 1 и MDU.ED_IZM = '16' (при U.CODE_USL = MDU.CODE_USL).

Значение планового показателя объемов медицинской помощи в «Протоколе 5а» и «Приложении 9а» должно соответствовать разности между значением планового показателя QMKMMYY.VALUE_V и значением показателя превышения объемов QMKMMYY.VALUE_X.

В «Протоколе 5а» и «Приложении 9а» должны быть отражены превышения объемов по совокупности некоторых групп планирования. Поэтому, при расчете разности между планируемыми показателями и фактическими объемами необходимо суммировать показатели плана и объемов для следующих групп (в сочетании с профилем койки):

- Круглосуточный стационар (без онкологии) (Qаммуу.GR_PLAN='AK'). Включает в себя:
  - Круглосуточный стационар (GR_PLAN='K1')
  - Круглосуточный стационар (ВМП) (GR_PLAN='HT')
  - Дневной стационар (ВМП) (GR_PLAN='HT')

- Круглосуточный стационар (онкология) (Qаммуу.GR_PLAN='ACK'). Включает в себя:
  - Круглосуточный стационар (GR_PLAN='CK1', 'CKL')
  - Круглосуточный стационар (ВМП) (GR_PLAN='CHT','CHL')
  - Дневной стационар (ВМП) (GR_PLAN='CHT','CHL')

- Для остальных совокупностей записей файла Uссммуу.DBF с иными условиями отбора в группу GR_PLAN FACT_V равен суммарному значению количества оказанных медицинских услуг Uссммуу.KOL_USL.

В Протокол 5а и Приложение 9а должны включаться:

- Группы и профили коек, в которых для указанной МО запланированы объемы медицинской помощи в отчетном периоде или заполнено значение показателя превышения объемов ((QMKMMYY.VALUE_V>0 или QMKMMYY.VALUE_X>0) и QMKMMYY.OT_PER='MMYY', где ММ – номер отчетного месяца, YY – 2 последние цифры номера отчетного года).
- Группы и профили коек, для которых не запланированы объемы медицинской помощи (отсутствует запись в файле QMKMMYY.dbf или значение QMKMMYY.VALUE_V=0), но в своде присутствуют записи, относящиеся к этим группам и профилям коек.

6.3.8 Условие завершения этапа

В тестовом и контрольном режимах:
Протокол 2 сформирован и направлен ТФОМС МО в МО.

В контрольном режиме:
Если Протокол 2 не содержит записей, электронные документы сводного отчета МО, дополненные Протоколом 5 и Приложением 9, в адрес СМО-плательщиков заверены ЭП ТФОМС МО, направлены ТФОМС МО в МО и СМО по принадлежности электронных документов.

6.4 Этап 4. Выявление застрахованных лиц, которым оказана медицинская помощь вне территории страхования, определение их территории страхования и действующего номера полиса ОМС

6.4.1 Условия начала этапа

Наличие в ТФОМС МО Пакета, полученного от МО в порядке информационного обмена и удовлетворяющего ограничениям и требованиям к целостности данных на уровне содержания всех Сводов Пакета.
Отсутствие ошибок форматно-логического контроля целостности данных на уровне Пакета.
Проведение сверки и идентификации застрахованных лиц по актуальному РС ЕРЗ с результатом в виде ***пустого*** Протокола 2.

6.4.2 Сроки действий

Этап должен завершиться не позднее, чем через восемь рабочих дней месяца после завершения Этапа 2.
В случае отсутствия технических условий для проведения этапа со стороны ФОМС этап не выполняется. ТФОМС МО производит приемку реестра счетов из МО.

6.4.3 Действия участников на этапе

ТФОМС МО формирует и направляет запрос на определение страховой принадлежности в ФЕРЗЛ с целью уточнения территории ОМС и данных страхового полиса ОМС в отношении застрахованных лиц, которым согласно «Реестру пролеченных пациентов» оказана медицинская помощь за пределами территории страхования, а также застрахованных лиц, не идентифицированных по РС ЕРЗ на Этапе 3, и пациентов,

получивших скорую медицинскую помощь, не идентифицированных как застрахованные по ОМС лица. Правила направления запроса в ФЕРЗЛ устанавливаются ФОМС.

Идентификация по ФЕРЗЛ записи «реестра пролеченных пациентов» («файла со сведениями об оказанной медицинской помощи», «файла персональных данных») производится путем сравнения наборов атрибутов Контрольного файла (файлов) и ФЕРЗЛ согласно Таблице 6. Запрос к ФЕРЗЛ выполняется на дату оказания медицинской помощи. Проверки выполняются последовательно от набора атрибутов Н01 к Н04. Результат идентификации положителен, если хотя бы при одной из проверок установлено совпадение наборов атрибутов Контрольного файла (файлов) и действующего полиса из ФЕРЗЛ.

Таблица 7

Код	Список атрибутов
Н01	{ЕНП}, {фамилия}, {имя}, {отчество}
Н02	{СНИЛС}, {имя}, {отчество}, {дата рождения}
Н03	{тип ДУЛ}, {серия ДУЛ}, {номер ДУЛ}, {фамилия}, {имя}, {отчество}
Н04	{фамилия}, {имя}, {отчество}, {дата рождения}, {код территории, выдавшей документ, подтверждающий факт страхования по ОМС}, {код типа документа, подтверждающего факт страхования по ОМС}, {серия и номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС }

Примечания.

Набор атрибутов составляется только в том случае, если все входящие в него атрибуты имеют непустые значения. Исключением является отчество застрахованного лица: если из всего набора атрибутов отсутствует только отчество, то такой набор составляется, а вместо отчества в него вставляется пустая строка.

Проверка Н04 проводится только для полисов старого образца. В качестве серии и номера документа, подтверждающего факт страхования по ОМС, в наборе атрибутов с кодом Н04 указывается серия и номер полиса старого образца.

Результаты идентификации по ФЕРЗЛ считаются **значимыми**, если установлено одно из нижеперечисленных событий идентификации для данных, указанных МО в «реестре пролеченных пациентов» («файле со сведениями об оказанной медицинской помощи», «файле персональных данных»):

- ЕНП отсутствует или не совпадает с данными ФЕРЗЛ;
- территория ОМС не совпадает с данными ФЕРЗЛ;
- Код СМО не совпадает с данными ФЕРЗЛ.

Значимые результаты идентификации по ФЕРЗЛ вносятся в «Протокол сверки персональных данных реестра пролеченных пациентов с ФЕРЗЛ» (далее – **Протокол 3**) для уточнения следующих атрибутов «реестра пролеченных пациентов»:

- Единый номер полиса;
- Вид, серия и номер действующего документа, подтверждающего право на ОМС;
- Код СМО;
- Код территории страхования.

Кодировка событий идентификации приведена в Таблице 7.

Таблица 8

№ п/п	Код события идентификации	Определение события идентификации	Результат идентификации по ФЕРЗЛ	Изменения по результату идентификации по ФЕРЗЛ	
				«Протокол 3»	Файл «Реестр пролеченных пациентов»
1	CSV32	учтённый в МО полис ОМС не зарегистрирован в ФЕРЗЛ	отрицательный	да	нет
2	CSV42	учтённый в МО полис ОМС зарегистрирован в ФЕРЗЛ как недействующий	отрицательный	да	нет
3	CSI11	установлено наличие действующего полиса ОМС (выданного за пределами Московской области) для пациента, учтённого в МО по документу, удостоверяющему личность (собственному или законного представителя ребенка), или установлено наличие в ФЕРЗЛ действующего полиса ОМС в случае некоторых отличий в реквизитах страхового документа	положительный	да	да

Для записей с положительным результатом идентификации в набор данных дополнительно включаются строки с FIELDNAME = ‘DATE_N’ (дата начала действия ДПФС) и FIELDNAME = ‘DATE_E’ (дата окончания действия ДПФС).

ТФОМС МО заверяет ЭП и шифрует с помощью СКЗИ ключом проверки ЭП МО Протокол 3.

В случае, если Протокол 3 не содержит ни одной записи или содержит только отрицательные результаты идентификации, ТФОМС МО производит приемку реестра счетов из МО, Этап 4 завершается.

В случае, если Протокол 3 содержит хотя бы одну запись, результаты идентификации по ФЕРЗЛ вносятся с помощью АИС ТФОМС МО в файл «Реестр пролеченных пациентов», представленный МО для автоматизированной обработки в ТФОМС МО на Этапе 1. При этом отрицательные результаты идентификации не применяются к файлу «Реестр пролеченных пациентов». Измененный от имени ТФОМС МО файл «Реестр пролеченных пациентов» упаковывается в виде Свода Пакета, адресованного МО в адрес ТФОМС МО как плательщика за «межтерриториальную» медицинскую помощь, по правилам, описанным в п.6.1.5 (далее – Идентифицированный Свод). ТФОМС МО подписывает Идентифицированный Свод своей ЭП и шифрует с помощью СКЗИ ключом проверки ЭП МО этот Свод для дальнейшей его отправки на заверение в МО.

ТФОМС МО направляет на электронный доверенный адрес МО отдельными электронными письмами Протокол 3 и Идентифицированный Свод (последний направляется при работе в контрольном режиме).

МО получает из ТФОМС МО Протокол 3 и Идентифицированный Свод, в который упакован изменённый с учётом результатов идентификации по ФЕРЗЛ «Реестр пролеченных пациентов» («файл со сведениями об оказанной медицинской помощи», «файл персональных данных»). Следом за электронным сообщением, содержащим Протокол 3, МО получает сообщение, содержащее «Акт передачи-приема данных об оказанной медицинской помощи гражданам, застрахованным на других территориях РФ» (Приложение 4), в формате PDF, тема письма должна содержать следующий набор текста:

ACTHHHHHH50MMYY p

имя файла присваивается по шаблону:

ACTHHHHHH50MMYYPP.PDF (см.Приложение 5)

В случае, если Протокол 3 содержит хотя бы одну запись, МО должна принять к сведению результаты Идентификации по ФЕРЗЛ, заверить своей ЭП переданный ей Идентифицированный Свод и повторно представить его в ТФОМС МО в сроки, предусмотренные п.6.4.2. Подписание Идентифицированного Свода ЭП МО означает также подписание от имени МО «Акта передачи-приема данных об оказанной медицинской помощи гражданам, застрахованным на других территориях РФ».
По получении Идентифицированного Свода, заверенного ЭП ТФОМС МО и ЭП МО, ТФОМС МО производит приемку реестра счетов из МО и после этого информационный обмен считается завершенным.
Контроль целостности Пакета, содержащего Идентифицированный Свод, заверенный ЭП ТФОМС МО и МО ТФОМС МО, производится по правилам, описанным в п.6.1.7.

6.4.4 Способ передачи и приема документов

Передача и прием электронных документов (Протокола 3 и Идентифицированного Свода) производится по согласованию сторон одним из нижеследующих способов:

- в явочном порядке в офисе ТФОМС МО по адресу г. Москва, ул. Бутырская, д.46, стр.1, комн.402 в рабочее время по предварительной записи;
- по электронной почте путем пересылки электронного почтового сообщения из ТФОМС МО на «доверенный электронный почтовый адрес» МО;

При передаче данных Протокола 3 в виде электронного почтового сообщения тема письма должна содержать следующий набор текста:

«CS_ID_HHHHHH50MMYY p» (см.Приложение 5)

Протокол 3 передается в МО одним почтовым сообщением. Ответственность за емкость электронного почтового ящика МО и настройки специального программного обеспечения МО для защиты от спама возлагается на МО.

При работе в контрольном режиме при передаче подписанного ЭП ТФОМС МО Идентифицированного Свода из ТФОМС МО в МО в виде электронного почтового сообщения тема письма должна содержать следующий набор текста:

«REESTRSIG_HHHHHH50MMYY p» (см.Приложение 5)

При передаче подписанного ЭП ТФОМС МО и заверенного ЭП МО Идентифицированного Свода из МО в ТФОМС МО в виде электронного почтового сообщения тема письма должна содержать следующий набор текста:

«REESTRSIG_HHHHHH50MMYY p» (см.Приложение 5)

При этом номер пакета, указываемый в параметре «p», увеличиваться не должен (должен совпадать с указанным в теме письма, полученного из ТФОМС МО).

6.4.5 Состав передаваемых документов

По результатам выполнения Этапа 4 составляется Протокол 3 в электронном виде. Протокол 3 представляет собой файл таблицы базы данных формата DBF, содержащий совокупность контрольно-регистрационных объектов типа «Ошибки идентификации». Имя файла:

CSHHHHHH50MMYYPP.DBF (см.Приложение 5)

Требования к структуре и порядку заполнения полей электронного документа Протокол 3 соответствуют требованиям к структуре и порядку заполнения полей электронного документа Протокол 2 (см.п.6.3.5).
По запросу участника информационного обмена может быть предоставлен листинг Протокола на бумажном носителе, заверенный подписью ответственного исполнителя ТФОМС МО (Приложение 3).

6.4.6 Порядок и формы контроля данных

Порядок и формы контроля данных при идентификации по ФЕРЗЛ устанавливаются ФОМС.

При повторном предоставлении из МО в ТФОМС МО Идентифицированного Свода, подписанного ЭП ТФОМС МО и заверенного ЭП МО, должен передаваться файл, по структуре и содержанию совпадающий с файлом, полученным из ТФОМС МО.

6.4.7 Условие завершения этапа

В проверочном (тестовом) и контрольном режимах:
Протокол 3 сформирован и направлен ТФОМС МО в МО.
В контрольном режиме:
Подписан собственноручной подписью ответственных представителей двух сторон «Акт передачи-приема данных об оказанной медицинской помощи гражданам, застрахованным на других территориях РФ».

6.5 Этап 5. Определение территории страхования и действующего номера полиса ОМС по запросу страховой принадлежности обратившихся пациентов

6.5.1 Условия начала этапа

Наличие в ТФОМС МО Пакета, полученного от МО в порядке информационного обмена на Этапе 0 и удовлетворяющего ограничениям и требованиям к целостности данных на уровне содержания всех Свода Пакета.

Отсутствие ошибок форматно-логического контроля целостности данных на уровне Пакета.

6.5.2 Сроки действий

Этап должен завершиться не позднее, чем через восемь рабочих дней месяца после завершения Этапа 2.
В случае отсутствия технических условий для проведения этапа со стороны ФОМС этап не выполняется.

6.5.3 Действия участников на этапе

ТФОМС МО производит автоматизированную обработку данных поступивших реестров обратившихся пациентов в порядке, предусмотренном Этапами 3 и 4 настоящего регламента, последовательно **– сначала «реестр обратившихся пациентов» проходит проверки согласно Этапу 3 (п/п 6.3.3-6.3.6), при этом Протокол 2 не формируются**.

Сверка и идентификация по данным ЕРЗ осуществляются по состоянию на дату, указанную медицинской организацией в поле IDRQSTDATE, или на дату обработки запроса, если поле IDRQSTDATE не заполнено.
Значимые результаты идентификации по РС или ФЕРЗЛ вносятся в «Протокол сверки персональных данных реестра обратившихся пациентов с ЕРЗ» (далее – **Протокол 4**).
Кодировка событий сверки с РС ЕРЗ приведена в таблице 4.
Кодировка событий сверки с ФЕРЗЛ приведена в таблице 7.

При отсутствии положительного ответа по ключам сверки H01-H04 (см. Таблица 6) на этапе 0 для уточнения страховой принадлежности гражданина, обратившегося в медицинскую организацию за медицинской помощью, ТФОМС МО производит дополнительное определение страховой принадлежности гражданина по имеющимся в наличии документам:

- Номеру ЕНП
- Номеру ДУЛ
- Номеру СНИЛС

Сверка производится по следующим дополнительным ключам:

Таблица 6.1

Код	Список атрибутов
ZP9ДУЛ	{номер или серия и номер документа, удостоверяющего личность}
ZP9СНИЛС	{СНИЛС}
ZP9ЕНП	{ЕНП}

Дополнительные запросы в ФЕРЗЛ осуществляются только в случае непустых полей, соответствующих ключу запроса.
Ответ за такой запрос считается положительным, если найдена страховка, действующая на момент запроса и OKATO_INS не пустое. В этом случае в ответ включаются ЕНП, территория страхования, код СМО серия и номер ДПФС, фамилия, имя, отчество, дата рождения, СНИЛС застрахованного лица. Результаты сверки включаются в Протокол 4. При этом значение поля ERRORCOMM («Комментарий события сверки») должно содержать код ключа запроса (Таблица 6.1), по которому получен положительный ответ.

ТФОМС МО заверяет ЭП и шифрует с помощью СКЗИ ключом проверки ЭП МО Протокол 4.
ТФОМС МО направляет на электронный доверенный адрес МО отдельным электронным письмом Протокол 4.
МО получает из ТФОМС МО Протокол 4.

В случае, если Протокол 4 содержит хотя бы одну запись, МО должна принять к сведению результаты Идентификации по ЕРЗ по соответствующим застрахованным лицам и внести изменения в формируемый реестр пролеченных пациентов, представляемый к оплате в составе реестра счетов МО за отчетный период. Внесение изменений может быть реализовано в виде штатной функции прикладного программного обеспечения деятельности МО в системе ОМС.

6.5.4 Способ передачи и приема документов

Передача и прием электронного документа Протокол 4 производится по электронной почте путем пересылки электронного почтового сообщения из ТФОМС МО на «доверенный электронный почтовый адрес» МО.

При передаче данных Протокола 4 в виде электронного почтового сообщения тема письма должна содержать следующий набор текста:

«APID_HHHHHHDDMMYY p» (см.Приложение 5)

Протокол 4 передается в МО одним почтовым сообщением. Ответственность за емкость электронного почтового ящика МО и настройки специального программного обеспечения МО для защиты от спама возлагается на МО.

6.5.5 Состав передаваемых документов

По результатам выполнения Этапа 5 составляется Протокол 4 в электронном виде. Протокол 4 представляет собой файл таблицы базы данных формата DBF, содержащий совокупность контрольно-регистрационных объектов типа «Ошибки идентификации».
Имя файла:

APIDHHHHHHDDMMYYP.DBF (см.Приложение 5)

Требования к структуре и порядку заполнения полей электронного документа Протокол 4 соответствуют требованиям к структуре и порядку заполнения полей электронного документа Протокол 2 (см.п.6.3.5).
В случае если записи электронного документа Протокол 4 могут содержать (при наличии в ЕРЗ из страховки, действующей на дату сверки) в поле IDRESULT результаты идентификации застрахованного лица в ЕРЗ в отношении сведений, представленных в Таблице 6.2.

Таблица 6.2

№ п/п	Вид сведений	Содержимое поля FIELDNAME	Примечание
1	Уникальный учетный код в МО	PERSCODE	должен соответствовать значению

			PERSCODE файла QPID
2	Учетный код страховой медицинской организации (СМО)	CODE_MSK	Должен соответствовать значению SMOCOD справочника SMOmmyy
3	Тип ДПФС	DOMC_TYPE	
4	Единый номер полиса	ENP	
5	Серия ДПФС	SERIES	
6	Номер ДПФС	NUMBER	
7	Территория ОМС	OKATO_INS	
8	Фамилия	FAM	
9	Имя	IM	
10	Отчество	OT	
11	Дата рождения	BIRTHDAY	
12	СНИЛС	SNILS	
13	Дата начала действия ДПФС	DATE_N	
14	Дата окончания действия ДПФС	DATE_E	
15	Дата прекращения действия ДПФС	DSTOP	Поля передаются в составе протокола только по результатам идентификации в РС ЕРЗ
16	Код МО, к которой прикреплено застрахованное лицо	LPUPRIK	
17	Дата смерти застрахованного лица	DATE_DEATH	При наличии данных в ЕРЗ.

6.5.6 Порядок и формы контроля данных

См. п. 6.3.6 и п.6.4.6

6.5.7 Условие завершения этапа

Протокол 4 сформирован и направлен ТФОМС МО в МО.

7. Объекты информационного обмена

7.1 Форматы объектов

Объекты информационного обмена представляются в виде записей файлов формата DBF.Допустимые версии формата перечислены в Приложении 5. 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» указано на обязательность 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.

Допустимым отсутствием заполнения для числовых полей являются значения =.null. или =0.

Контроль всех видов целостности объектов при UCCMMYY.OT_PER_U< UCCMMYY.OT_PER производить с использованием последней версии пакета НСИ, соответствующего отчетному периоду оказания медицинской услуги (UCCMMYY.OT_PER_U). В случае, если правило не содержит условий с упоминанием отчетного периода оказания медицинской услуги (UCCMMYY.OT_PER_U) и если в правиле не оговорено иное, то контроль всех видов целостности объектов проводится по ранее существовавшему аналогичному правилу, действовавшему на отчетный период оказания медицинской услуги.

При контроле ссылочной целостности сравнение значений ключевых полей должно производится с учетом регистра символов.

7.2 Объект «Пациент».

7.2.1 Краткая характеристика объекта

Объект информационного обмена «Пациент» предназначен для передачи сведений о пролеченных (обратившихся) в МО Московской области лицах, застрахованных по ОМС. Объект «Пациент» представляется в виде записи файла «Реестр пролеченных пациентов» в формате DBF (**PCCMMYY**).

7.2.2 Структура объекта

Таблица 9

№ п.п.	Атрибут объекта	ОЗ 1	ОЗ 2	ОЗ 3	Имя поля DBF	Тип DBF	Размер DBF
1.	Отчетный период	О	НЗ	О	OT_PER	CHR	4
2.	Медицинская организация (МО)	О	О	О	CODE_LPU	CHR	6
3.	Плательщик за медицинскую помощь	О	НЗ	О	MSK_OT	CHR	2
4.	Уникальный учетный код в МО	О	О	О	PERSCODE	CHR	15
5.	Единый номер полиса	У	НЗ	Н	ENP	CHR	16
6.	Тип документа, подтверждающего факт страхования	У	У	Н	DOMC_TYPE	CHR	2
7.	Серия документа, подтверждающего факт страхования	У	У	Н	SERIES	CHR	12
8.	Номер документа, подтверждающего факт страхования	У	У	Н	NUMBER	CHR	20
9.	Учетный код страховой медицинской организации (СМО)	У	У	Н	CODE_MSK	CHR	5
10.	Наименование СМО	У	НЗ	Н	NAME_MSK	CHR	250
11.	Территория ОМС	О	НЗ	Н	OKATO_INS	CHR	8

12.	Фамилия	У	У	У	FAM	CHR	40
13.	Имя	У	У	У	IM	CHR	40
14.	Отчество	У	У	У	OT	CHR	40
15.	Дата рождения	О	О	О	BIRTHDAY	DAT	8
16.	Пол	О	О	О	SEX	CHR	2
17.	Муниципальное образование / Населенный пункт регистрации по месту жительства или пребывания в РФ[1]	О	НЗ	НЗ	OKATO_NAS	CHR	11
18.	Гражданство	У	НЗ	У	COUNTRY	CHR	3
19.	Серия документа, удостоверяющего личность пациента	У	У	У	PASP_SER	CHR	10
20.	Номер документа, удостоверяющего личность пациента	У	У	У	PASP_NUM	CHR	12
21.	Вид документа, удостоверяющего личность пациента	У	У	У	PASP_VID	CHR	2
22.	Фамилия законного представителя пациента	У	У	У	FAM1	CHR	40
23.	Имя законного представителя пациента	У	У	У	IM1	CHR	40
24.	Отчество законного представителя пациента	У	У	У	OT1	CHR	40
25.	Пол законного представителя пациента-ребенка (до государственной регистрации рождения)	У	У	У	SEX_P	CHR	2
26.	Дата рождения законного представителя пациента-ребенка (до государственной регистрации рождения)	У	У	У	BIRTHDAY_P	DAT	8
27.	Серия документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента-ребенка (до госуд. регистрации рождения)	У	У	У	PASP_SER_P	CHR	10
28.	Номер документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента-ребенка (до государственной регистрации рождения)	У	У	У	PASP_NUM_P	CHR	12
29.	Вид документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента-ребенка (до государственной регистрации рождения)	У	У	У	PASP_VID_P	CHR	2

[1] В том числе для граждан других государств, застрахованных по ОМС в РФ

30.	Место рождения пациента-ребенка (до государственной регистрации рождения) или его представителя	У	У	У	MR	CHR	100
31.	Признак новорожденного	О	О	О	NOVOR	CHR	9
32.	Особый случай	У	НЗ	У	OS_SLUCH	NUM	1
33.	СНИЛС	Н	Н	НЗ	SNILS	CHR	14
34.	Вес новорожденного	У	Н	У	VNOV	NUM	4
35.	Код надежности идентификации ФИО	У	Н	У	DOST_FIO	NUM	1
36.	Дополнительный код надежности идентификации ФИО	У	Н	У	DOST_FIO_D	NUM	1
37.	Признак достоверности даты рождения	У	Н	У	DOST_DR	NUM	1
38.	Вес при рождении (при оказании помощи ребенку по полису матери)	У	Н	У	VNOV_M	NUM	4
39.	Признак льготной категории ЗЛ	У	Н	Н	PR_LG	CHR	2
40.	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	У	Н	Н	DOCDATE	DAT	8
41.	Наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность	У	Н	Н	DOCORG	CHR	100
42.	Дата сверки и идентификации ПДн застрахованного лица по данным ЕРЗ	Н	У	Н	IDRQSTDATE	DAT	8
43.	МО прикрепления	У	Н	Н	MO_PR	CHR	6
44.	Вид занятости	У	Н	У	VZ	NUM	1

Примечания

1. Код корневого элемента ZL_LIST указывает на «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи» в формате XML («Общие принципы», Приложение Д, Таблица Д.1).
2. Код корневого элемента PERS_LIST указывает на «Файл персональных данных» в формате XML («Общие принципы», Приложение Д, Таблица Д.2).
3. Нижеприведенные правила контроля целостности даны в кодировке полей файла DBF, но действуют также для аналогичных полей файлов XML.
4. В столбце «**ОЗ 1**» указаны условия обязательности заполнения полей для файла «Реестр пролеченных пациентов» (передается МО в составе реестра счетов, начиная с Этапа 1).
5. В столбце «**ОЗ 2**» указаны условия обязательности заполнения полей для файла «Реестр обратившихся пациентов» (передается МО в составе реестра счетов, начиная с Этапа 0).
6. В столбце «**ОЗ 3**» указаны условия обязательности заполнения полей для файла «Реестр пролеченных пациентов», относящегося к пациентам, не идентифицированным как застрахованные по ОМС лица, при оказании им медицинской помощи.

При этом символами «НЗ» обозначены поля, заполнения которых не требуется. Однако, если такие поля заполнены некоторым значением, в отношении них действуют правила контроля целостности данных, предусмотренные данным Регламентом для таких полей.

7.2.3 Правила контроля объекта

Контроль целостности объекта производится на предмет уникальности каждого объекта по совокупности значений полей:
OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ IDRQSTDATE

Контроль доменной целостности объекта производится для полей:

1) OT_PER – значение должно соответствовать коду текущего отчетного периода.

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

3) BIRTHDAY_P (Дата рождения законного представителя пациента-ребенка) - значение должно превышать дату {01/01/1900} и должно быть меньше даты рождения ребенка не менее, чем на 14 лет (BIRTHDAY_P < (AddYears(BIRTHDAY,-14))).

4) SEX; SEX_P – «01» - мужской пол, «02» - женский пол.

5) OS_SLUCH: 0 – признак отсутствует; 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента или родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество

6) Для данных, включенных в своды, предназначенные для оплаты СМО:
   LEFT(OKATO_INS, 2)='46'
   Разрешается: OKATO_INS='46000000'

7) Для данных, включенных в своды, предназначенные для оплаты ТФОМС МО:
   LEFT(OKATO_INS, 2)#'46'

8) VNOV (вес новорожденного в граммах) – Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок. Допустимые значения: 200<VNOV<2500. Контроль допустимых значений VNOV осуществляется, если поле VNOV заполнено, и значение VNOV<>0.

9) DOST_FIO – Заполняется в случае отсутствия у пациента отчества.
   Множество допустимых значений: 1 – отсутствует отчество.

10) DOST_FIO_D – Заполняется в случае отсутствия у пациента фамилии или имени.
   Множество допустимых значений:
   2 – отсутствует фамилия;
   3 – отсутствует имя.

11) DOST_DR – Указывается код признака достоверности даты рождения застрахованного лица.
   Множество допустимых значений:
   4 – известны достоверно только месяц и год рождения.
   5 – известен достоверно только год рождения.
   6 – дата рождения не соответствует календарю.

Атрибут заполняется только при отсутствии достоверных сведений о дате рождения.

12) VNOV_M – (вес новорожденного в граммах) – Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать. Допустимые значения начиная с отчетного периода OT_PER_U>=«1911»: 200<VNOV_M<2500. Контроль допустимых значений VNOV_M осуществляется, если поле VNOV_M заполнено, и значение VNOV_M<>0.

13) MSK_OT='99' при заполнении поля для файла «Реестр пролеченных пациентов», относящегося к пациентам, не идентифицированным как застрахованные по ОМС лица.

14) FAM= «Неизвестный», «Неидентифицированный» и т.п. непустое значение при заполнении полей для файла «Реестр пролеченных пациентов», относящегося к пациентам, не идентифицированным как застрахованные по ОМС лица, в случае, если не установлены ни фамилия, ни имя пациента.

15) Правила заполнения непустых полей FAM, IM, OT (FAM1, IM1, OT1):
Допустимы прописные буквы русского алфавита, символы «точка», «дефис», «пробел», «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.

16) В наименованиях населенных пунктов и улиц допустимо наличие символов : «/» и «\» для обозначения объектов типа «В/Ч», «В/Г», «П/Я».

Контроль ссылочной целостности объекта производится для полей:

Таблица 10

№ п.п.	Имя поля (ссылочное условие)	Имя справочника (связанной таблицы)	Ключевое выражение в справочнике (связанной таблице)	Примечание
1.	OKATO_INS	OMSMMYY.DBF	REGION	Для заполненных
2.	COUNTRY	O001MMYY.XML	KOD	Для заполненных
3.	OKATO_NAS	O002MMYY.XML	TER+ KOD1+ KOD2+ KOD3	Контроль производить с использованием версии пакета НСИ, соответствующего отчетному периоду (PCCMMYY.OT_PER)
4.	PASP_VID	F011MMYY.XML	IDDOC	Для заполненных
5.	“46000000”+ MSK_OT	SMOMMYY.DBF	REGION+ CODE_SMO	«46000000» - регулярное выражение – код Московской области. Контроль осуществляется только для записей с MSK_OT#{'50', '99'}

6.	OKATO_INS+ CODE_MSK	SMOMMYY.DBF	REGION+ SMOCOD	Контроль осуществляется для записей с MSK_OT#'99'
7.	PASP_VID_P	F011MMYY.XML	IDDOC	Для заполненных
8.	VAL(DOMC_TYPE)	F008MMYY.XML	IDDOC	Для заполненных
9.	OT_PER + CODE_LPU + MSK_OT + PERSCODE	**U**CCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU + MSK_OT + PERSCODE	Не должно быть «пациентов» без «услуг»
10.	CODE_LPU	LPUMMYY.DBF	CODE_LPU	
11.	“PR_LG” + PR_LG	SBRMMYY.DBF	ALLTRIM(TYPE_OBJ)+ CODE_OBJ	“PR_LG” – регулярное выражение – тип кодированного объекта
12.	MO_PR	**F032**MMYY.XML	MCOD	Для непустых.
13.	VZ	**V039**MMYY.XML	ID_VZ	Для записей с OT_PER_U >= ’0126’ и USL_OK = 3 Может не заполняться при MDU.GR_PLAN =’CLI’

Примечание:

В режиме определения страховой принадлежности (файл «Реестр обратившихся пациентов» передается МО в составе реестра счетов, начиная с Этапа 0) контроль ссылочной целостности объекта по пунктам 1-3, 5-7, 10 не проводится.

Контроль семантической целостности объекта производится по следующим правилам:
1а. Для записей с U.OT_PER_U< '0423' должны быть обязательно заполнены все поля (совокупности полей) в одной (в зависимости от условий) из следующих совокупностей атрибутов, идентифицирующих пациента:

17) ENP; DOMC_TYPE; NUMBER; FAM+IM; BIRTHDAY; NOVOR=«0» – в случае наличия у пациента **полиса ОМС единого образца**, выданного после 01.05.2011, при этом значение поля ENP должно совпадать со значением поля NUMBER;
18) DOMC_TYPE; SERIES; NUMBER; PASP_VID*; PASP_SER* (для PASP_VID «9»-«13», «18» не указывается только в случае отсутствия в документе); PASP_NUM*; DOCDATE*; DOCORG*; FAM+IM; BIRTHDAY; NOVOR=«0» – в случае наличия у пациента **полиса ОМС старого образца**, выданного до 01.05.2011.
19) DOMC_TYPE; NUMBER; FAM+IM; BIRTHDAY; PASP_VID*; PASP_SER* (для PASP_VID «9»-«13», «18» не указывается только в случае отсутствия в документе); PASP_NUM*; DOCDATE*; DOCORG*; NOVOR=«0» – в случае наличия у пациента **временного свидетельства** ОМС, выданного после 01.05.2011;
20) # FAM+IM; BIRTHDAY; PASP_SER (для PASP_VID «9»-«13», «18» не указывается только в случае отсутствия в документе); PASP_NUM; PASP_VID; NOVOR=«0» – в случае **отсутствия документа**, подтверждающего факт страхования по ОМС;
21) ENP; DOMC_TYPE; NUMBER; BIRTHDAY; FAM1+IM1; SEX_P; BIRTHDAY_P; NOVOR<>«0» – в случае оказания медицинской помощи ребенку (до государственной регистрации рождения) по документу, подтверждающему факт страхования по ОМС

законного представителя пациента (если это **полис единого образца**, выданный после 01.05.2011);

22) DOMC_TYPE; NUMBER; BIRTHDAY; FAM1+IM1; PASP_VID_P*; PASP_SER_P* (для PASP_VID_P «9»-«13», «18» не указывается только в случае отсутствия в документе); PASP_NUM_P*; DOCDATE*; DOCORG*; SEX_P; BIRTHDAY_P; NOVOR<>«0» – в случае оказания медицинской помощи ребенку (до государственной регистрации рождения) по документу, подтверждающему факт страхования по ОМС законного представителя пациента (если это **временное свидетельство** ОМС, выданное после 01.05.2011);

23) DOMC_TYPE; SERIES; NUMBER; FAM1+IM1; BIRTHDAY; PASP_VID_P*; PASP_SER_P* (для PASP_VID_P «9»-«13», «18» не указывается только в случае отсутствия в документе); PASP_NUM_P*; DOCDATE*; DOCORG*; SEX_P; BIRTHDAY_P; NOVOR<>«0» – в случае оказания медицинской помощи ребенку (до государственной регистрации рождения) по документу, подтверждающему факт страхования по ОМС законного представителя пациента (если это **полис ОМС старого образца**, выданный до 01.05.2011);

24) # BIRTHDAY; PASP_SER_P (для PASP_VID_P «9»-«13», «18» не указывается только в случае отсутствия в документе); PASP_NUM_P; PASP_VID_P; FAM1+IM1; SEX_P; BIRTHDAY_P; NOVOR<>«0» – в случае оказания медицинской помощи ребенку (до государственной регистрации рождения) по документу, удостоверяющему личность законного представителя пациента.

Примечания:

- Поля, отмеченные знаком *, обязательны к заполнению для лиц, застрахованных за пределами Московской области.
- Записи файла **Р**ССММУУ.DBF, соответствующие совокупности атрибутов, помеченной знаком #, допускаются только для сверки и идентификации, и не подлежат включению в реестры счетов в случае отрицательного результата идентификации (страховая принадлежность и страховой документ не установлены).

1б. Для записей с U.OT_PER_U>='0423' должны быть обязательно заполнены все поля (совокупности полей) в одной (в зависимости от условий) из следующих совокупностей атрибутов, идентифицирующих пациента:

1) ENP; DOMC_TYPE; NUMBER; FAM+IM; BIRTHDAY; NOVOR=«0» – в случае наличия у пациента полиса ОМС единого образца, выданного после 01.05.2011, при этом значение поля ENP должно совпадать со значением поля NUMBER;
2) ENP; DOMC_TYPE; SERIES; NUMBER; PASP_VID*; PASP_SER* (для PASP_VID «9»-«13», «18» не указывается только в случае отсутствия в документе); PASP_NUM*; DOCDATE*; DOCORG*; FAM+IM; BIRTHDAY; NOVOR=«0» – в случае наличия у пациента **полиса ОМС старого образца**, выданного до 01.05.2011. Поле ENP заполняется рассчитанным номером ЕНП присвоенным застрахованному лицу в РС ЕРЗ и/или ФЕРЗЛ;
3) ENP; DOMC_TYPE; NUMBER; FAM+IM; BIRTHDAY; PASP_VID*; PASP_SER* (для PASP_VID «9»-«13», «18» не указывается только в случае отсутствия в документе); PASP_NUM*; DOCDATE*; DOCORG*; NOVOR=«0» – в случае наличия у пациента **временного свидетельства** ОМС, выданного после 01.05.2011. Поле ENP заполняется рассчитанным номером ЕНП присвоенным застрахованному лицу в РС ЕРЗ и/или ФЕРЗЛ;
4) # FAM+IM; BIRTHDAY; PASP_SER (для PASP_VID «9»-«13», «18» не указывается только в случае отсутствия в документе); PASP_NUM; PASP_VID; NOVOR=«0» – в случае **отсутствия документа**, подтверждающего факт страхования по ОМС.;
5) ENP; DOMC_TYPE; NUMBER; BIRTHDAY; FAM1+IM1; SEX_P; BIRTHDAY_P; NOVOR<>«0» – в случае оказания медицинской помощи ребенку (до государственной

регистрации рождения) по документу, подтверждающему факт страхования по ОМС законного представителя пациента (если это **полис единого образца**, выданный после 01.05.2011);

6) ENP; DOMC_TYPE; NUMBER; BIRTHDAY; FAM1+IM1; PASP_VID_P*; PASP_SER_P* (для PASP_VID_P «9»-«13», «18» не указывается только в случае отсутствия в документе); PASP_NUM_P*; DOCDATE*; DOCORG*; SEX_P; BIRTHDAY_P; NOVOR<>«0» – в случае оказания медицинской помощи ребенку (до государственной регистрации рождения) по документу, подтверждающему факт страхования по ОМС законного представителя пациента (если это **временное свидетельство** ОМС, выданное после 01.05.2011). Поле ENP заполняется рассчитанным номером ЕНП присвоенным застрахованному лицу в РС ЕРЗ и/или ФЕРЗЛ;
7) ENP; DOMC_TYPE; SERIES; NUMBER; FAM1+IM1; BIRTHDAY; PASP_VID_P*; PASP_SER_P* (для PASP_VID_P «9»-«13», «18» не указывается только в случае отсутствия в документе); PASP_NUM_P*; DOCDATE*; DOCORG*; SEX_P; BIRTHDAY_P; NOVOR<>«0» – в случае оказания медицинской помощи ребенку (до государственной регистрации рождения) по документу, подтверждающему факт страхования по ОМС законного представителя пациента (если это **полис ОМС старого образца**, выданный до 01.05.2011). Поле ENP заполняется рассчитанным номером ЕНП присвоенным застрахованному лицу в РС ЕРЗ и/или ФЕРЗЛ;
8) # BIRTHDAY; PASP_SER_P (для PASP_VID_P «9»-«13», «18» не указывается только в случае отсутствия в документе); PASP_NUM_P; PASP_VID_P; FAM1+IM1; SEX_P; BIRTHDAY_P; NOVOR<>«0» – в случае оказания медицинской помощи ребенку (до государственной регистрации рождения) по документу, удостоверяющему личность законного представителя пациента.

Примечания:

- Поля, отмеченные знаком *, обязательны к заполнению для лиц, застрахованных за пределами Московской области.
- Записи файла **Р**ССММYY.DBF, соответствующие совокупности атрибутов, помеченной знаком #, допускаются только для сверки и идентификации, и не подлежат включению в реестры счетов в случае отрицательного результата идентификации (страховая принадлежность и страховой документ не установлены).

2. Если заполнены поля PASP_SER или PASP_NUM, то обязательно должно быть заполнено поле PASP_VID.
3. Если заполнены поля PASP_SER_P или PASP_NUM_P, то обязательно должно быть заполнено поле PASP_VID_P.
4. 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
5. 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.
6. Если поле PASP_VID (PASP_VID_P) заполнено значением «13» или «14», то поле COUNTRY должно быть заполнено значением «643».
7. Если поле PASP_VID (PASP_VID_P) заполнено значением «9», то поле COUNTRY не должно быть заполнено значением «643».
8. Поле NOVOR= «0», если пациент не ребёнок (до государственной регистрации рождения);

Если пациент – ребёнок (до государственной регистрации рождения), то поле NOVOR заполняется по следующему шаблону:

ПДДММГГН, где

П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 федерального пакета НСИ;
ДД – день рождения;
ММ – месяц рождения;
ГГ – последние две цифры года рождения;
Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
9. Для данных, включенных в своды, предназначенные для оплаты ТФОМС МО, значение поля SERIES для полисов ОМС старого образца (DOMC_TYPE=«01») не должно соответствовать шаблону «46-NN», где NN – сочетание цифровых символов от 01 до 99.
10. Поле SERIES для полисов ОМС единого образца (DOMC_TYPE=«03») не заполняется.
11. Совокупность значений полей FAM+IM не должна быть пустой.
12. Если значение поля NOVOR не равно «0», то поля FAM, IM, OT не должны быть заполнены никаким символом.
13. Поле DOMC_TYPE обязательно к заполнению значениями из справочника F008MMYY.XML за исключением:

- Записей файла «Пациент» полученных в рамках информационного обмена на Этапе 0
- Записей файла «Пациент», относящихся к своду данных категории «Неидентифицированные пациенты»

14. Поле NUMBER обязательно для заполнения при DOMC_TYPE={'01', '02', '03'}
15. Начиная с OT_PER_U='0220' поле NUMBER должно заполняться ТОЛЬКО цифровыми символами.
16. Поле ENP обязательно для заполнения при непустых DOMC_TYPE при выполнении одного из условий:

- MSK_OT # 50 и OT_PER_U>=’0423’
- MSK_OT = 50 и OT_PER>=’0523’

17. Значение DOCDATE не может быть меньше:
- даты рождения застрахованного лица (BIRTHDAY), если не заполнено поле BIRTHDAY_P;
- даты рождения законного представителя при оказании медицинской помощи пациенту-ребенку (до государственной регистрации рождения), если заполнено поле BIRTHDAY_P.
Значение DOCDATE не может быть больше последнего дня отчетного месяца.
18. Для записей с MSK_OT='50', начиная с отчетного периода '0720', если заполнено поле PASP_VID, то обязательны к заполнению поля DOCDATE и DOCORG.
19. Если PASP_VID={1, 4-8, 14, 16, 17, 26, 29}, то возраст пациента на дату начала оказания медицинской услуги должен быть 14 лет или более.
20. Для непустых значений поля SNILS должны соблюдаться следующие требования к формированию номера СНИЛС лица, застрахованного в системе обязательного пенсионного страхования РФ:

- значение поля SNILS не может начинаться с «000»;
- значение должно соответствовать правилам расчета контрольной суммы СНИЛС

21. Значение поля IDRQSTDATE не должно превышать текущую дату. Если поле не заполнено в файле «Реестр пролеченных пациентов», переданном МО в составе свода для сверки и идентификации персональных данных пациентов по данным ЕРЗ, начиная с Этапа 0, его значение эквивалентно дате поступления запроса для обработки в ТФОМС МО.
22. Для непустых значений поля ENP должны соблюдаться следующие требования:

- значение поля ENP должно содержать последовательность из 16 цифр;
- недопустимо наличие семи одинаковых цифр в первых семи символах значения поля ENP.

23. Значение поля CODE_MSK должно быть пустым при MSK_OT = ‘99’
24. Поле COUNTRY обязательно для заполнения при PASP_VID = {9,21}

25. Значения полей FAM1, IM1, OT1, SEX_P, BIRTHDAY_P, PASP_SER_P, PASP_NUM_P, PASP_VID_P могут быть непустыми только при NOVOR # «0»
26. Для записей с MSK_OT # {50,99} и OT_PER_U>=’0126’ значение поля MO_PR должно быть непустым в случае если у застрахованного лица по значению P.ENP в РС ЕРЗ найдено любое действующее прикрепление. При этом для таких записей значение MO_PR должно быть найдено в справочнике LPUmmyy (LPUmmyy.IDMO = P.MO_PR) и значение LPUmmyy.CODE_LPU должно быть найдено в QPFmmyy, где QPFmmyy.CODE_UR = LPUmmyy.CODE_LPU и QPF.USL_OK # 4.
27. Для записей с MSK_OT = 50 и OT_PER_U>=’0126’ значение поля MO_PR должно быть заполнено по результатам идентификации застрахованного лица в Едином регистре застрахованных лиц. Может быть пустым в случае отсутствии сведений о действующем прикреплении в ФЕРЗЛ.

Примечание:

В режиме определения страховой принадлежности (файл «Реестр пролеченных пациентов» передается МО в составе реестра счетов, начиная с Этапа 0) контроль семантической целостности объекта по пунктам 1, 6, 7 не проводится.

7.3 Объект «Медицинская услуга»

7.3.1 Краткая характеристика объекта

Объект информационного обмена **«Медицинская услуга»** предназначен для предоставления сведений об оказанных МО медицинских услугах лицам, застрахованным по ОМС.

Объект «Медицинская услуга» представляется в виде записи файла «Реестр медицинских услуг» (**UCCMMYY**) в формате DBF.

7.3.1.1 Правила объединения приемов по поводу заболевания в "Обращение по поводу заболевания":

- Для медицинской помощи (кроме "стоматологии") **обращением амбулаторным** является медицинская услуга, для которой *LEFT*(MDUMMYY.GR_PLAN,2)='OA'.
- стоматологическое обращение (*LEFT*(MDUMMYY.GR_PLAN,2)='UE') - выставленные в одном и том же отчетном периоде (месяце) по USL_OK=3 по одному и тому же пациенту (совокупность полей OT_PER+ OT_PER_U+ MSK_OT+ CODE_LPU+ PERSCODE) две и более медицинские услуги с *LEFT*(CODE_USL,1)='B' с признаком MDUMMYY.DOP_M='1' (первичный прием) и/или MDUMMYY.DOP_M='2' (повторный прием) по основному заболеванию, входящему в одну и ту же группу МКБ10 [*LEFT*(MKB1,3)], с возможным сопутствующим набором услуг *LEFT*(CODE_USL,1)='A' по одному и тому же профилю медицинской помощи, за исключением услуг из Таблицы 11. Не допускается использование в обращении нескольких услуг с признаком MDUMMYY.DOP_M='1' (первичных приемов) у специалистов одного профиля по одной и той же группе заболеваний по МКБ-10 в отчетном месяце. Не допускается использование набора услуг «А» без услуг «В» в соответствии с правилом ФЛК №34 п.7.3.3. Контроль принадлежности медицинской услуги к поликлиническому обращению производится по совокупности полей при P_CEL='3.0': OT_PER+

OT_PER_U+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ VID_MP+ USL_OK+ PROFIL+ *LEFT*(MKB1,3)+ P_CEL+ IDCASE.

Таблица 11

Наименование медицинской услуги	CODE_USL (взр.)	CODE_USL (дет.)
ОСМОТР (КОНСУЛЬТАЦИЯ) ВРАЧОМ-АНЕСТЕЗИОЛОГОМ-РЕАНИМАТОЛОГОМ ПЕРВИЧНЫЙ	B01.003.001V	B01.003.001D
ОСМОТР (КОНСУЛЬТАЦИЯ) ВРАЧОМ-АНЕСТЕЗИОЛОГОМ-РЕАНИМАТОЛОГОМ ПОВТОРНЫЙ	B01.003.002V	B01.003.002D
АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ (ВКЛЮЧАЯ РАННЕЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ)	B01.003.004V	B01.003.004D
ТОТАЛЬНАЯ ВНУТРИВЕННАЯ АНЕСТЕЗИЯ	B01.003.004.009V	B01.003.004.009D
КОМБИНИРОВАННЫЙ ЭНДОТРАХЕАЛЬНЫЙ НАРКОЗ	B01.003.004.010V	B01.003.004.010D
КОМБИНИРОВАННЫЙ ИНГАЛЯЦИОННЫЙ НАРКОЗ (В ТОМ ЧИСЛЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ КСЕНОНА)	B01.003.004012V	B01.003.004012D

7.3.2 Структура объекта

Таблица 12

№ п.п.	Атрибут объекта	ОЗ 1	ОЗ 2	Имя поля DBF	Тип DBF	Размер DBF
1.	Отчетный период	О	О	OT_PER	CHR	4
2.	Медицинская организация (МО)	О	О	CODE_LPU	CHR	6
3.	Подразделение медицинской организации	У	У	MPCOD	CHR	8
4.	Подразделение медицинской организации в ЕРМО	У	У	PODR	CHR	17
5.	Плательщик за медицинскую услугу	О	О	MSK_OT	CHR	2
6.	Уникальный учетный код в МО	О	О	PERSCODE	CHR	15
7.	Вид медицинской помощи	О	О	VID_MP	NUM	4
8.	Условия оказания медицинской помощи	О	О	USL_OK	NUM	1
9.	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента	О	О	NHISTORY	CHR	20
10.	Профиль медицинской помощи	О	О	PROFIL	NUM	3
11.	Основной диагноз	О	О	MKB1	CHR	6
12.	Сопутствующий диагноз	У	У	MKB2	CHR	6
13.	Диагноз осложнения	У	У	MKB3	CHR	6
14.	Медицинская услуга	О	О	CODE_USL	CHR	15
15.	Медицинский работник	О	О	CODE_MD	CHR	6
16.	Дата начала оказания медицинской услуги	О	О	DATE_IN	DAT	8
17.	Дата окончания оказания медицинской услуги	О	О	DATE_OUT	DAT	8

18.	Количество оказанных медицинских услуг	О	О	KOL_USL	NUM	6 (0)
19.	Количество фактических койко-(пациенто-) дней	У	У	KOL_FACT	NUM	3(0)
20.	Исход госпитализации	О	О	ISH_MOV	NUM	3
21.	Результат обращения/ госпитализации	О	О	RES_GOSP	NUM	3
22.	Категория сводной справки (отчета)	О	О	VID_SF	CHR	2
23.	Размер базового тарифа на медицинскую услугу	О	О	TARIF_B	NUM	10(2)
24.	Размер согласованного тарифа на медицинскую услугу	О	НЗ	TARIF_S	NUM	10(2)
25.	Размер единого дополнительного тарифа (для АПП)	О	НЗ	TARIF_D	NUM	10(2)
26.	Стоимость медицинской услуги (руб.)	О	О	SUM_RUB	NUM	10(2)
27.	Вид травм	У	У	VID_TR	CHR	2
28.	Признак экстренности госпитализации	У	У	EXTR	NUM	1
29.	Отделение медицинской организации	Н	Н	CODE_OTD	CHR	12
30.	Признак источника финансирования	Н	Н	SOUF	NUM	1
31.	Врачебный участок	У	У	MED_AREA	CHR	15
32.	Талон ВМП	У	Н	TAL_HMP	CHR	17
33.	Дата талона ВМП	У	Н	DATE_HMP	DAT	8
34.	Группа инвалидности	Н	Н	INV	NUM	1
35.	Медицинская организация, направившая на обследование или госпитализацию	У	Н	MCOD_OUT	CHR	6
36.	Номер направления на обследование или госпитализацию	У	Н	NOM_NPR	CHR	20
37.	Дата выдачи направления	У	Н	DATE_NPR	DAT	8
38.	Форма оказания медицинской помощи	О	О	FOR_POM	NUM	1
39.	Направление на МСЭ	Н	Н	MSE	NUM	1
40.	Цель посещения	У	У	P_CEL	CHR	4
41.	Первичный диагноз	Н	Н	MKB0	CHR	6
42.	Диспансерное наблюдение	У	Н	DN	NUM	1
43.	Дата планируемой госпитализации ВМП	У	Н	TAL_P	DAT	8
44.	Признак подозрения на злокачественное образование	О	Н	DS_ONK	NUM	1
45.	Характер основного заболевания	У	Н	C_ZAB	NUM	1
46.	Профиль койки	У	Н	PROFIL_K	NUM	3

47.	Медицинская организация, куда оформлено направление или назначение	У	Н	NAPR_MO	CHR	6
48.	Период оказания медицинской помощи (лечения)	О	О	OT_PER_U	CHR	4
49.	Идентификатор законченного случая	О	О	IDCASE	CHR	11
50.	Особый случай амбулаторной помощи	Н	Н	SCASE	CHR	2
51.	Профиль медицинской помощи	Н	Н	PROFIL_M	NUM	2
52.	Место обращения (посещения)	У	У	MOP	NUM	2

Примечания

1. Медицинскими услугами, относящимися к СМП, считаются медицинские услуги, у которых значение кода единицы измерения соответствует «04» (случай).
2. В столбце «**ОЗ 1**» указаны признаки обязательности заполнения полей для файла «Реестр пролеченных пациентов» (передается МО в составе реестра счетов, начиная с Этапа 1).
3. В столбце «**ОЗ 2**» указаны признаки обязательности заполнения полей для файла «Реестр пролеченных пациентов», относящегося к пациентам, не идентифицированным как застрахованные по ОМС лица (MSK_OT='99'). При этом символами «НЗ» обозначены поля, заполнения которых не требуется. Однако, если такие поля заполнены некоторым значением, в отношении них действуют правила контроля целостности данных, предусмотренные данным Регламентом для таких полей.

7.3.3 Правила контроля объекта

Контроль целостности объекта производится на предмет уникальности каждого объекта по совокупности значений полей:
OT_PER+ OT_PER_U+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ VID_MP+ USL_OK+ NHISTORY+ PROFIL+ MKB1+ CODE_USL+ CODE_MD+ DATE_IN+ DATE_OUT

Контроль доменной целостности объекта производится для полей:

1. OT_PER = ‘MMYY’, где MM – месяц, YY - год текущего отчетного периода.

2. OT_PER_U = ‘MMYY’, где MM – месяц, YY - год периода оказания услуги.

3. EXTR: 1 – плановая госпитализация; 2 – экстренная госпитализация.

4. SOUF: 1 – Субвенция ФОМС; 2 – НСЗ ФОМС.

5. INV – заполняется только для случаев впервые установленной инвалидности. Допустимые значения: 1 – 1 группа; 2 – 2 группа; 3 – 3 группа; 4 – дети-инвалиды; 0 - в остальных случаях.

6. FOR_POM Допустимые значения: 1 – экстренная; 2 – неотложная; 3 – плановая.

7. MSE: Допустимые значения: 1 - в случае передачи медицинской организацией направления на МСЭ в Бюро МСЭ. 0 - в остальных случаях.

8. DN Допустимые значения: {0, 1, 2, 4, 6}, где

1 – состоит;
2 – взят;
4 – снят по причине выздоровления;
6 – снят по другим причинам.

9. NHISTORY, Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента:
Допустимы следующие символы:

1) цифры;
2) прописные и строчные буквы русского и латинского алфавита;
3) пробел (код символа в кодировке ASCII–32, пробел не допустим в качестве первого символа в номере);
4) точка;
5) символы: + / \ | ¦ - _

Контроль ссылочной целостности объекта производится для полей:

Таблица 13

№ п/п	Имя поля (ссылочное условие)	Имя справочника (связанной таблицы)	Ключевое выражение в справочнике (связанной таблице)	Примечание
1.	'46000000' + MSK_OT	SMOMMYY.DBF	REGION+ CODE_SMO	'46000000' - регулярное выражение – код Московской области
2.	OT_PER + CODE_LPU + MSK_OT+ PERSCODE	**P**CCMMYY.DBF	OT_PER + CODE_LPU + MSK_OT+ PERSCODE	
3.	CODE_LPU	LPUMMYY.DBF	CODE_LPU	
4.	LPU.IDMO+MPCOD	**PODR**MMYY.XML	MCOD+ MPCOD	medCompany.mcod+ medCompany\ podr\mpcod для OT_PER_U<='1221'
5.	PODR	ERMmmyy.DBF	PODR	для OT_PER_U>='0122' значение должно присутствовать хотя бы в одном из справочников, где mmyy = ot_per или ot_per_u
6.	VID_MP	V008MMYY.XML	IDVMP	
7.	USL_OK	V006MMYY.XML	IDUMP	
8.	PROFIL	PMPMMYY.DBF	PROFIL	
9.	MKB1	MKBMMYY.DBF	MKB	
10.	MKB2	MKBMMYY.DBF	MKB	
11.	MKB3	MKBMMYY.DBF	MKB	
12.	CODE_USL	MDUMMYY.DBF	CODE_USL	
13.	OT_PER+CODE_LPU+ CODE_MD+MPCOD	**D**CCMMYY.DBF	OT_PER+CODE_LPU+ CODE_MD+MPCOD	для OT_PER_U<='1221'
14.	OT_PER+CODE_LPU+ CODE_MD+PODR	**D**CCMMYY.DBF	OT_PER+CODE_LPU+ CODE_MD+PODR	для OT_PER_U>='0122'

15.	*STR*(ISH_MOV)+ *STR*(USL_OK)	V012MMYY.XML	*STR*(IDIZ)+ *STR*(DL_USLOV)	
16.	*STR*(RES_GOSP)+ *STR*(USL_OK)	V009MMYY.XML	*STR*(IDRMP)+ *STR*(DL_USLOV)	
17.	'VID_SF' + VID_SF	SBRMMYY.DBF	*ALLTRIM*(TYPE_OBJ) + CODE_OBJ	'VID_SF' – регулярное выражение – тип кодированного объекта
18.	'VID_TR' + VID_TR	SBRMMYY.DBF	*ALLTRIM*(TYPE_OBJ) + CODE_OBJ	'VID_TR' – регулярное выражение – тип кодированного объекта
19.	CODE_LPU+ VID_MP + USL_OK + *f*VOZR+ PROFIL + CODE_USL + *STR*(TARIF_B,12,2), где *f*VOZR принимает значения: 1) '03' по умолчанию; 2) если не найдено соответствия при *f*VOZR='03', то *f*VOZR='01' при U.DATE_IN=> GOMONTH(P.BIRTHDAY, 216); 3) если не найдено соответствия при *f*VOZR='03', то *f*VOZR='02' при U.DATE_IN< *GOMONTH*(P.BIRTHDAY, 216)	TMUMMYY.DBF	CODE_LPU + VID_MP + USL_OK + VOZR+ PROFIL + CODE_USL+ *STR*(TARIF,12,2)	Для всех медицинских услуг за исключением 1) Услуг с ED_IZM = {‘12’,’16’,’04’} 2) услуг с FLK2MMYY.DISP = {‘ДВ4’, ‘ОПВ’, ‘ПН1’, ‘ДС1’, ‘ДС2’} при U.CODE_USL = FLK2.CODE_USL 3) услуг с MDU.LEVEL3 = .T. 4) услуг с ODG.TYPE_EXC ={'DN', ‘KC’, ‘ZD’} при U.CODE_USL = ODG.CODE_USL1 5) услуг с MDU.ED_IZM=’32’ и MDU.SP_OPL=’30’ 6) услуг с FLK2MMYY.DISP = ‘УД1’ при U.CODE_USL = FLK2.CODE_USL
20.	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ USL_OK + VID_SF+ **cVID_KOEFF**, где константа **cVID_KOEFF='01'**	**K**CCMMYY.DBF	OT_PER + CODE_LPU + MSK_OT+ USL_OK+ VID_SF+ VID_KOEFF	Для медицинских услуг базовой программы ОМС с «объемным» способом оплаты с VID_SF = {'09','12'}, а также отдельных услуг сверхбазовой программы с VID_SF={'17', ‘97’}
21.	CODE_LPU+ VID_MP+ USL_OK+ CODE_USL + VOZR+ *STR*(TARIF_B,12,2), где *f*VOZR принимает значения: 1) '03' по умолчанию; 2) если не найдено соответствия при *f*VOZR='03', то *f*VOZR='01' при	TMUMMYY.DBF	CODE_LPU+ VID_MP+ USL_OK+ CODE_USL + VOZR+ *STR*(TARIF,12,2)	Для записей с 1) MDU.ED_IZM='04' 2) услуг с FLK2MMYY.DISP = { ОПВ’, ‘ПН1’, ‘ДС1’, ‘ДС2’} при U.CODE_USL = FLK2.CODE_USL и OT_PER_U<’0126’ 3) услуг с MDU.LEVEL3 = .T.

	U.DATE_IN=> GOMONTH(P.BIRTHDAY, 216); 3) если не найдено соответствия при *f*VOZR='03', то *f*VOZR='02' при U.DATE_IN< *GOMONTH*(P.BIRTHDAY, 216)			
22.	OT_PER + OT_PER_U+ CODE_LPU + MSK_OT + PERSCODE + VID_MP + USL_OK + NHISTORY + VID_SF **Для** записей, в которых значение CODE_USL соответствует мед. услугам заместительной почечной терапии в условиях круглосуточного стационара (**MDU**MMYY.ED_IZM='10').	**U**CCMMYY.DBF	OT_PER+ OT_PER_U+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ VID_MP+ USL_OK+ NHISTORY+ VID_SF **Кроме** записей, в которых значение CODE_USL соответствует мед. услугам заместительной почечной терапии в условиях круглосуточ. стационара (**MDU**MMYY.ED_IZM='10').	USL_OK=1
23.	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ CODE_USL+ dtos[2](DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)	**X**CCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ CODE_USL+ dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)	Для медицинских услуг скорой медицинской помощи (USL_OK=4), за исключением: • CODE_USL= {'3840050', '3840060'}; • MDU.GR_PLAN='TMS' • VID_SF={'07', '97'}.
24.	OT_PER +CODE_LPU+ MSK_OT+ USL_OK + VID_SF+ cVID_KOEFF, где константа cVID_KOEFF='06', для VID_SF='14'	**K**CCMMYY.DBF	OT_PER + CODE_LPU + MSK_OT+ USL_OK+ VID_SF+ VID_KOEFF	Для OT_PER_U >= ’0123’ и VID_SF='14'
25.	OT_PER +CODE_LPU+PODR+ USL_OK + VID_SF+ **cVID_KOEFF**, где константа **cVID_KOEFF='08'**	**K**CCMMYY.DBF	OT_PER + CODE_LPU+PODR + USL_OK + VID_SF + VID_KOEFF	Для VID_SF='18' и в SBRmmyy найдена строка с TYPE_OBJ = ‘TRIG_FAP’ и значение CODE_OBJ = ‘01’
26.	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+CODE_USL+ MKB1+DATE_IN+DATE_OUT	**M**CCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+CODE_KPMU+MKB1+DATE_IN+ DATE_OUT	• Услуги с FLK2MMYY.DISP = {‘ДВ4’, ‘ОПВ’, ‘ПН1’, ‘ДС1’, , ‘ДС2’} при

[2] Выражение DTOS(<*Значение_типа_date*>) означает применение функции преобразования данных типа дата в символьную строку для совместимости при конкатенации.

				U.CODE_USL = FLK2.CODE_USL; • комплексные услуги с ED_IZM={'20', ‘22’ '23', '26', '28', '30', ‘34’, ‘37’, ‘40’, ‘46’, ‘51’, ‘55’} • *правило исключено версией ОТР-ИВ-7.2502* • Услуги MDU.ED_IZM=’32’ и MDU.SP_OPL=30 • Услуги ODG.TYPE_EXC ={'DN', ‘KC’, ‘ZD’} при U.CODE_USL=ODG. CODE_USL1 • услуг с FLK2MMYY.DISP = ‘УД1’ при U.CODE_USL = FLK2.CODE_USL • Услуги ODG.TYPE_EXC ='DO' при U.CODE_USL=ODG. CODE_USL1
27.	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ VID_MP+ USL_OK+ NHISTORY+ PROFIL+ MKB1+ CODE_USL+ CODE_MD+ DATE_IN+ DATE_OUT+ KOL_USL+ KOL_FACT+ISH_MOV+ RES_GOSP+ SUM_RUB	**G**CCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ VID_MP+ USL_OK+ NHISTORY+ PROFIL+ MKB1+ CODE_USL+ CODE_MD+ DATE_IN+ DATE_OUT+ KOL_USL+ KOL_FACT+ISH_MOV +RES_GOSP+ SUM_RUB	Для услуг с ED_IZM='16'
28.	MCOD_OUT	**F003**MMYY.XML при U.DATE_NPR<01. 01.2024 **F032**MMYY.XML при U.DATE_NPR>=01 .01.2024	MCOD	Только для записей с MSK_OT # ‘50’. В справочнике F003MMYY.XML (U.DATE_NPR<01.01.202 4) выбирается элемент со значением атрибута U.MCOD_OUT = F003.medCompany\ mcod и условиями: F003MMYY.d_begin<=D

				ATE_NPR<=F003MMYY.d_end при заполненных значениях F003MMYY.d_begin и F003MMYY.d_end, F003MMYY.d_begin<= DATE_NPR при заполненном значении F003MMYY.d_begin и незаполненном F003MMYY.d_end; В справочнике F032MMYY.XML (U.DATE_NPR>=01.01.2024) выбирается элемент со значением атрибута U.MCOD_OUT = F032.zap/mcod и условиями: F032MMYY.d_begin<=DATE_NPR<=F032MMYY.d_end при заполненных значениях **F032**MMYY.d_begin и **F032**MMYY.d_end, **F032**MMYY.d_begin<= DATE_NPR при заполненном значении **F032**MMYY.d_begin и незаполненном **F032**MMYY.d_end Примечание: контроль по F032 производить по последней версии пакета НСИ, актуальной на период ММГГ даты направления DATE_NPR
29.	P_CEL	**V025**MMYY.XML	IDPC	Для заполненных. При этом U.DATE_OUT>=V025.DATEBEG *and* U.DATE_OUT=<V025.DATEEND
30.	MKB0	MKBMMYY.DBF	MKB	Для USL_OK=4 допускается Len(MKB0)=3
31.	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ PROFIL+ MKB1+ CODE_USL+ dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)	**N**CCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ PROFIL+ MKB1+ CODE_USL+	Для услуг с ED_IZM={'11', '32'}

			dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)	
32.	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+PROFIL+ CODE_USL+ dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)	**C**CCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+PROFIL+ CODE_USL+ dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)	Для записей с DS_ONK#0 и услуг с непустым MDUMMYY.GR_PLAN, при U.OT_PER_U<'0320'
	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ MKB1+ CODE_MD+ PROFIL+ CODE_USL+ dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)	**C**CCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+PERSCODE+ NHISTORY+ MKB1 + CODE_MD+ PROFIL+ CODE_USL+ dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)	Для записей с DS_ONK#0 и услуг с непустым MDUMMYY.GR_PLAN, начиная с U.OT_PER_U='0320'
33.	C_ZAB	**V027**MMYY.XML	IDCZ	Классификатор характера заболевания
34.	PROFIL_K	**V020**MMYY.XML	IDK_PR	Для записей с USL_OK={1,2} и MDU.GR_PLAN<>{'TMS', 'PAT'}
35.	NAPR_MO	**F032**MMYY.XML	MCOD	Справочник «Медицинские организации РФ»
36.	MPCOD+ *STR*(VID_MP,2)	**FLK3**MMYY.XML	MPCOD+ *STR*(VID_MP,2)	Справочник соответствия подразделения медицинской организации и вида медицинской помощи. Проверка временно отменена с периода '0320'.
37.	CODE_LPU+ STR(USL_OK) + STR(VID_MP) + *STR*(PROFIL,3)	**FLK4**MMYY.XML	CODE_LPU + STR(USL_OK) + STR(VID_MP) + *STR*(PROFIL,3)	Для записей с OT_PER_U>='0122' и USL_OK = {1,2} и MDU.GR_PLAN<>'TMS'
38.	CODE_USL+MKB1	**MES**MMYY.DBF	CODE_USL+MKB	Справочник соответствия кода ВМП и диагноза Для записей OT_PER_U>='0321' Для услуг с ED_IZM='04'
39.	Правило удалено			
40.	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ MKB1+ CODE_MD+ PROFIL+ CODE_USL+	**Y**CCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ MKB1+ CODE_MD+ PROFIL+	Для записей с OT_PER_U>='0422', MKB1 = {'U07.1', 'U07.2'} и (left(U.CODE_USL,2) =

	dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)		CODE_USL+ dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)	'st' или MDU.GR_PLAN = {'RP', 'PP', 'OA'}) и G.DKK1#'stt5' и LEFT(CODE_USL,4) # 'st37' и U.MKB2 # {O00-O99, Z34-Z35} и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет и MDU.ED_IZM#'20'.
41.	'SCASE'+ SCASE	SBRMMYY.DBF	*ALLTRIM*(TYPE_OBJ) + CODE_OBJ	Для непустых. 'SCASE' – регулярное выражение – тип кодированного объекта
42.	CODE_LPU+ VID_MP + USL_OK + ***f***VOZR+ PROFIL + CODE_USL, где ***f***VOZR принимает значения: 1) '03' по умолчанию; 2) если не найдено соответствия при ***f***VOZR='03', то ***f***VOZR='01' при U.DATE_IN=> GOMONTH(P.BIRTHDAY, 216); 3) если не найдено соответствия при ***f***VOZR='03', то ***f***VOZR='02' при U.DATE_IN< *GOMONTH*(P.BIRTHDAY, 216)	TMUMMYY.DBF	CODE_LPU + VID_MP + USL_OK + VOZR+ PROFIL + CODE_USL	Для: 1) услуг с ODG.TYPE_EXC ={'DN', 'KC', 'ZD'} при U.CODE_USL = ODG.CODE_USL1 2) услуг с MDU.ED_IZM='32' и MDU.SP_OPL='30' 3) услуг с FLK2MMYY.DISP = 'УД1' при U.CODE_USL = FLK2.CODE_USL 4) услуг с FLK2MMYY.DISP = 'ДВ4' при U.CODE_USL = FLK2.CODE_USL 5) услуг с FLK2MMYY.DISP = {'ОПВ', 'ПН1', 'ДС1', 'ДС2'} при U.CODE_USL = FLK2.CODE_USL и OT_PER_U>='0126'
43.	OT_PER +CODE_LPU+ MSK_OT+ USL_OK + VID_SF+ **cVID_KOEFF**, где константа **cVID_KOEFF='07'**	**K**CCMMYY.DBF	OT_PER + CODE_LPU + MSK_OT+ USL_OK + VID_SF + VID_KOEFF	Для OT_PER_U >= '0725' и VID_SF='07'
44.	PROFIL_M	**M007**MMYY.XML	ID	Для OT_PER_U >= 0126 для заполненных
45.	MOP	**V040**MMYY.XML	ID_MOP	Для OT_PER_U >= 0126 и USL_OK = 3 Может не заполняться при MDU.GR_PLAN ='CLI'

46.	OT_PER +CODE_LPU+PODR+ USL_OK + VID_SF+ **cVID_KOEFF**, где константа **cVID_KOEFF='08'**	**K**CCMMYY.DBF	OT_PER + CODE_LPU+PODR + USL_OK + VID_SF + VID_KOEFF	Для VID_SF='18' и в SBRmmyy найдена строка с TYPE_OBJ = 'TRIG_FAP' и значение CODE_OBJ = '02'
47.	OT_PER+ CODE_LPU+ NHISTORY+ CODE_USL+ IDCASE	**O**CCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU+ NHISTORY+ CODE_USL+ IDCASE	При MDU.GR_PLAN='DSN'
48.	NOM_NPR	AMBMMYY.DBF	GRZ	Если в AMBMMYY.dbf присутствует хотя бы одна запись и в ODG присутствует запись с U.CODE_LPU = ODG.CODE_LPU и U.CODE_USL=ODG.CODE_USL1 при ODG.TYPE_EXC='NP'

Контроль семантической целостности объекта производится по следующим правилам:

1) SUM_RUB=*ROUND*(TARIF_S * KOL_USL, **0**) – для всех видов и условий оказания медицинской помощи за исключением услуг для которых одновременно выполняются условия VID_SF={'07', '97'}. и USL_OK = {1,2},
   SUM_RUB=*ROUND*(TARIF_S * KOL_FACT, **0**) – для услуг, у которых одновременно выполняются условия VID_SF={'07', '97'}. и USL_OK = {1,2}
   TARIF_S=TARIF_B для всех видов и условий оказания медицинской помощи

2) Недопустимо использование MKB1 рубрики «F» (*SUBSTR*(MKB1,1,1)='F') за исключением записей удовлетворяющих хотя бы одному из условий:
   a) USL_OK=4 и VID_SF#'12';
   b) VID_SF='15' при значениях PROFIL={72, 73, 74};
   c) VID_SF= {'07', '17', '97'}.

3) **TARIF_B**=TMUMMYY.TARIF для всех услуг найденных по правилам ссылочной целостности 19 и 21

TARIF_B = 0 для услуг с ED_IZM = '12'

Начиная с OT_PER_U>='0126' для случаев 1-го этапа диспансеризации и профосмотров (FLK2MMYY.DISP={'ДВ4', 'ОПВ', 'ПН1', 'ДС1', 'ДС2'} при **U**CCMMYY.CODE_USL=FLK2.CODE_USL) **TARIF_B**=SUM(**DVN**MMYY.TARIF) при **M**CCMMYY.CODE_USL=DVN.CODE_USLи U.CODE_USL = DVN.CODE_DVN по мероприятиям, для которых **M**CCMMYY.ISP_DVN='01'. Выборка записей из M-файла определяется набором с одинаковым значением M.OT_PER+M.CODE_LPU+ M.MSK_OT+ M.PERSCODE+ M.NHISTORY+ M.CODE_KPMU+M.DATE_IN+M.DATE_OUT = U.OT_PER + U.CODE_LPU+ U.MSK_OT+ U.PERSCODE+ U.NHISTORY+ U.CODE_USL + U.DATE_IN+U.DATE_OUT и M.ISP_DVN='01'.

Для случаев диспансерных осмотров (услуги с ODG.TYPE_EXC=’DN’ при U.CODE_USL=ODG.CODE_USL1) **TARIF_B**=SUM(ODG.TARIF) при MCCMMYY.CODE_USL+MCCMMYY.CODE_KPMU=ODG.CODE_USL2+ ODG.CODE_USL1 и ODG.TYPE_EXC=’DN’. Выборка определяется набором с одинаковым значением M.OT_PER+M.CODE_LPU+ M.MSK_OT+ M.PERSCODE+ +M.NHISTORY+ M.CODE_KPMU

Для комплексных приемов рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (услуги с MDU.ED_IZM=’32’ и MDU.SP_OPL=’30’) **TARIF_B**=SUM(ODG.TARIF) при MCCMMYY.CODE_USL+MCCMMYY.CODE_KPMU=ODG.CODE_USL2+ ODG.CODE_USL1 и ODG.TYPE_EXC=’RD’. Выборка определяется набором с одинаковым значением M.OT_PER+M.CODE_LPU+ M.MSK_OT+ M.PERSCODE+ +M.NHISTORY+ M.CODE_KPMU

Для комплексных приемов рамках первого этапа углубленной диспансеризации отдельных категорий граждан (услуги с FLK2MMYY.DISP = ‘УД1’ при U.CODE_USL = FLK2.CODE_USL) **TARIF_B**=SUM(ODG.TARIF) при MCCMMYY.CODE_USL+MCCMMYY.CODE_KPMU=ODG.CODE_USL2+ ODG.CODE_USL1 и ODG.TYPE_EXC=’UD’. Выборка определяется набором с одинаковым значением M.OT_PER+M.CODE_LPU+ M.MSK_OT+ M.PERSCODE+ +M.NHISTORY+ M.CODE_KPMU

Для случаев комплексных посещений ЦАОП (услуги с ODG.TYPE_EXC=’KC’ при U.CODE_USL=ODG.CODE_USL1) **TARIF_B**=SUM(ODG.TARIF) при MCCMMYY.CODE_USL+MCCMMYY.CODE_KPMU=ODG.CODE_USL2+ ODG.CODE_USL1 и ODG.TYPE_EXC=’KC’. Выборка определяется набором с одинаковым значением M.OT_PER+M.CODE_LPU+ M.MSK_OT+ M.PERSCODE+ +M.NHISTORY+ M.CODE_KPMU

Для случаев комплексных посещений центров медицины здорового долголетия (услуги с ODG.TYPE_EXC=’ZD’ при U.CODE_USL=ODG.CODE_USL1) **TARIF_B**=SUM(ODG.TARIF) при MCCMMYY.CODE_USL+ MCCMMYY.CODE_KPMU=ODG.CODE_USL2+ ODG.CODE_USL1 и ODG.TYPE_EXC=’ZD’. Выборка определяется набором с одинаковым значением M.OT_PER+M.CODE_LPU+ M.MSK_OT+ M.PERSCODE+ M.NHISTORY+ M.CODE_KPMU

4) Правила расчета TARIF_B по КСГ (ED_IZM = ‘16’) описаны в п. 7.11.3.

5) *Правило исключено редакцией ОТР-ИВ-7.2507*

6) TARIF_D=0.

7) Значение полей OT_PER и MSK_OT должно быть одинаковым для всех записей файла.

8) DATE_IN – значение не должно превышать дату последнего дня месяца - отчетного периода оказания медицинской помощи OT_PER_U, значение поля DATE_OUT, и не должно быть раньше даты рождения пациента (**P**CCMMYY.BIRTHDAY). Для амбулаторно-поликлинической помощи (USL_OK=3) значение DATE_IN не должно

быть меньше первого дня месяца - отчетного периода оказания медицинской помощи OT_PER_U, за исключением:

- услуг, указанных в Таблице 14;
- услуг, входящих в обращение по заболеванию амбулаторное или в обращение стоматологическое (см. правило 7.3.1.1) при условии, что DATE_IN не меньше первого дня предыдущего отчетного периода;
- обращений по заболеванию **MDU**MMYY.GR_PLAN='OA' при условии, что DATE_IN не меньше первого дня предыдущего отчетного периода;
- разовых посещений по заболеванию (**MDU**MMYY.ED_IZM='03', **MDU**MMYY.GR_PLAN='RP') при условии, что RES_GOSP={301, 302, 303} DATE_IN=DATE_OUT и DATE_IN не меньше первого дня предыдущего отчетного периода.
- посещение школы сахарного диабета **MDU**MMYY.GR_PLAN='SD' при условии, что DATE_IN не меньше первого дня предыдущего отчетного периода;
- услуг с MDUMMYY.ED_IZM = {‘22’, '26', '28', '30', ‘34’, ‘40’, ‘43’, ‘46’, ‘48’, ‘52’} при условии, что DATE_IN не меньше первого дня предыдущего отчетного периода;
- контроль DATE_IN для услуг с GR_PLAN = {‘DP’, ’DPU’} производится согласно правилу 20 текущего раздела.
- Дистанционного наблюдения **MDU**MMYY.GR_PLAN='DSN' при условии, что DATE_IN не меньше первого дня предыдущего отчетного периода;
- контроль DATE_IN для услуг с MDUMMYY.ED_IZM = ‘51’ производится согласно правилу 128 текущего раздела.
- Услуг **MDU**MMYY.GR_PLAN='MRA' при условии, что DATE_IN не меньше первого дня предыдущего отчетного периода;

9) DATE_OUT – значение не должно превышать дату последнего дня месяца - отчетного периода оказания медицинской помощи OT_PER_U. Значение не должно быть меньше первого дня месяца - отчетного периода оказания медицинской помощи OT_PER_U, за исключением:
   - случаев, когда результатом госпитализации является перевод в другое отделение стационара (RES_GOSP={104, 204} по справочнику V009);
   - применения услуг заместительной почечной терапии (**MDU**MMYY.ED_IZM='10');
   - учет оперативных вмешательств и процедур (MDUMMYY.ED_IZM='12');
   - услуг, входящих в обращение по заболеванию амбулаторное или в обращение стоматологическое (см. правило 7.3.1.1) при условии, что DATE_OUT не меньше первого дня предыдущего отчетного периода;
   - обращений по заболеванию **MDU**MMYY. GR_PLAN='OA' при условии, что DATE_OUT не меньше первого дня предыдущего отчетного периода;
   - разовых посещений по заболеванию (**MDU**MMYY.ED_IZM='03', **MDU**MMYY.GR_PLAN='RP') при условии, что RES_GOSP={301, 302, 303} DATE_IN=DATE_OUT и DATE_OUT не меньше первого дня предыдущего отчетного периода.
   - Случаев с RES_GOSP=109 описанных в правиле 34 семантической целостности объекта «Случай оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара на основе клинико-статистических групп (КСГ)».

10) KOL_FACT=1 для USL_OK={‘01’, ‘02’} (за исключением услуг заместительной почечной терапии MDUMMYY.ED_IZM='10' и услуг с MDUMMYY.ED_IZM='12'), при условии, что DATE_IN=DATE_OUT.

11) KOL_FACT<=(DATE_OUT–DATE_IN) для случаев лечения в круглосуточном стационаре при условии, что DATE_IN#DATE_OUT, за исключением случаев лечения при использовании стандартов, схем, услуг заместительной почечной терапии (**MDU**MMYY.ED_IZM='10') и медицинских услуг, относящихся к хирургическим операциям или иным медицинским технологиям (**MDU**MMYY.ED_IZM='12').

Примечание:
1. Для записей с MDU.PDF=7 (при U.CODE_USL= MDU.CODE_USL) и Uccmmyy.USL_OK=’01’ и RES_GOSP ={109, 209} и DATE_IN#DATE_OUT значение KOL_FACT<=(DATE_OUT–DATE_IN+1).
2. Для записей с Uccmmyy.USL_OK=’01’ и MDU.GR_PLAN={‘SLR’, ‘SLS’, ’SLT’, ‘SLK’, ‘SLD’, ‘SLN’, ‘SLP’} значение KOL_FACT<=(DATE_OUT–DATE_IN+1)

12) KOL_FACT<=(DATE_OUT–DATE_IN+1) для случаев лечения в дневном стационаре (за исключением услуг заместительной почечной терапии) и случаев лечения при использовании стандартов или схем при условии, что DATE_IN#DATE_OUT.

13) Поле KOL_FACT=0 при:
- USL_OK={3, 4} и **MDU**MMYY.ED_IZM#{'09', '20', '22', '26', '28', '30', '34', ‘40’, ‘43’, ‘46’, ‘48’, ‘50’, ‘51’, ‘52’} и **MDU**MMYY.GR_PLAN # 'MRA';
- услугах заместительной почечной терапии (**MDU**MMYY.ED_IZM='10').

Поле KOL_FACT#0 при USL_OK=3 и **MDU**MMYY.ED_IZM='20';
Поле KOL_FACT>1 и DATE_OUT-DATE_IN>0 при USL_OK=3 и **MDU**MMYY.ED_IZM='09';
Для ряда комплексных услуг количество дней (KOL_FACT) должно быть не менее нормированного количества дней для данной услуги: KOL_FACT>=ODG.KSKPVAL и DATE_OUT-DATE_IN+1>= ODG.KSKPVAL при USL_OK=3 и U.CODE_USL = ODG.CODE_USL1 и ODG.TYPE_EXC={'RB', ‘SH’, ‘MRA’};

14) При учете услуг заместительной почечной терапии (**MDU**MMYY.ED_IZM='10') должны быть соблюдены следующие условия (VID_SF#'14' и Таблица 14):

Таблица 14

Значение поля CODE_USL	**Имя поля**	**Допустимые значения**
A18.05.002 A18.05.002.002 A18.05.002.001 A18.05.011 A18.30.001 A18.30.001.002 A18.30.001.003	USL_OK	2 - дневной стационар 3 - амбулаторно
A18.05.002 A18.05.002.002 A18.05.002.001 A18.05.011 A18.30.001 A18.30.001.002 A18.30.001.003	USL_OK	1 - круглосуточный стационар

A18.05.004 *A18.05.002.003* *A18.05.003* *A18.05.004.001* *A18.05.011.001* *A18.05.002.005* *A18.05.011.002* *A18.30.001.001*		

15) Правило исключено редакцией ОТР-ИВ-7.2507

16) Контроль взаимного соответствия полей RES_GOSP и ISH_MOV проводится в соответствии со справочником взаимного соответствия исходов заболевания и результатов обращения за медицинской помощью – FLK1MMYY.DBF.
Сочетание ISH_MOV=306 и RES_GOSP={317, 318, 321, 322, 323, 324, 325, 332, 333, 334, 335, 336, 343, 344, 347, 348, 349, 350, 351, 353, 355, 356, 357, 358, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374} допустимо только при MDUmmyy.GR_PLAN={'DP','DPU'},где
MDUmmyy.CODE_USL=**U**CCMMYY.CODE_USL.

17) RES_GOSP заполняется значениями не входящими в множество {317, 321, 332, 343, 347} при DS_ONK=1

18) Для записей с OT_PER_U<'0122': если оказана медицинская помощь по профилю медицинской помощи **U**CCMMYY.PROFIL, медицинским работником, код специальности которого указан в поле **D**CCMMYY.PRVS в записи со значением полей DCCMMYY.CODE_MD+DCCMMYY.MPCOD=
UCCMMYY.CODE_MD+UCCMMYY.MPCOD, то должна найтись запись в файле PSPMMYY, для которой справедливо условие:
PSPMMYY.PROFIL=**U**CCMMYY.PROFIL и PSPMMYY.IDSPEC=**D**CCMMYY.PRVS.
Для записей с OT_PER_U>='0122': если оказана медицинская помощь по профилю медицинской помощи **U**CCMMYY.PROFIL медицинским работником, код специальности которого указан в поле **D**CCMMYY.PRVS в записи со значением полей DCCMMYY.CODE_MD+DCCMMYY.PODR=UCCMMYY.CODE_MD+UCCMMYY.PODR,
то должна найтись запись в файле PSPMMYY, для которой справедливо условие:
PSPMMYY.PROFIL=**U**CCMMYY.PROFIL и PSPMMYY.IDSPEC=**D**CCMMYY.PRVS.

19) Если значение Uccmmyy.CODE_USL найдено в справочнике FLK2MMYY.dbf и поле FLK2MMYY.VOZR заполнено, то должно выполняться одно из условий:
а) при FLK2MMYY.TYPE_VZ=’Y’ вычисляемое значение VZR=YEAR(UCCMMYY.DATE_IN)–YEAR(PCCMMYY.BIRTHDAY) из соответствующих записей файла «Пациент» и «Медицинская услуга» должно входить в список значений перечисленных в поле FLK2MMYY.VOZR.
б) при FLK2MMYY.TYPE_VZ=’Y’ вычисляемое значение VZR=YEAR(UCCMMYY.DATE_IN)–YEAR(PCCMMYY.BIRTHDAY)-1 из соответствующих записей файла Pccmmyy и Uccmmyy должно входить в список значений перечисленных в поле FLK2MMYY.VOZR при P.PR_LG={‘01’, ‘02’, ‘03’, ‘04’, ‘08’}.
в) при FLK2MMYY.TYPE_VZ=’Y’ вычисляемое значение VZR=YEAR(UCCMMYY.DATE_IN)–YEAR(PCCMMYY.BIRTHDAY)+1 из соответствующих записей файла Pccmmyy и Uccmmyy должно входить в список

значений перечисленных в поле FLK2MMYY.VOZR при P.PR_LG={‘01’, ‘02’, ‘03’, ‘04’, ‘08’}.

г) при FLK2MMYY.TYPE_VZ=’M’ вычисляемое значение VZR = INT(UCCMMYY.DATE_IN –PCCMMYY.BIRTHDAY)/30 из соответствующих записей файла Pccmmyy и Uccmmyy должно входить в список значений перечисленных в поле FLK2MMYY.VOZR

20) Если в справочнике FLK2mmyy.DBF найдена запись, у которой UCCMMYY.CODE_USL=FLK2mmyy.CODE_USL то:
    - значение U.RES_GOSP должно входить в перечень значений FLK2mmyy.RES_GOSP при непустом FLK2mmyy.RES_GOSP;
    - значение U.ISH_MOV должно входить в перечень значений FLK2mmyy.ISH_MOV при непустом FLK2mmyy.ISH_MOV;
    - для услуг с FLK2mmyy.DISP = {‘ДВ4’,’ДР1’,’ ДС1’,’ ДС2’,’ ОПВ’,’ УД1’, ‘ПН1’, ’ДР2’} DATE_OUT - DATE_IN < 365;
    - для услуг с FLK2mmyy.DISP = {‘ДВ2’, ‘УД2’} DATE_OUT = DATE_IN.

21) Правило исключено.

22) Правила контроля заполнения поля VID_SF осуществляется строго в следующей последовательности (при выполнении условия пункта, условия последующих пунктов не проверяются):
    a) Если MSK_OT = 99 и MDU.PDF # {7,17}, то VID_SF = 15, если MSK_OT = 99 и MDU.PDF = {7,17}, то VID_SF = 97;
    b) VID_SF = 07, если в справочнике MDUmmyy существует запись с MDU.CODE_USL = U.CODE_USL и MDU.PDF = 7;
    c) VID_SF = 17, если в справочнике MDUmmyy существует запись с MDU.CODE_USL = U.CODE_USL и MDU.PDF = 17;
    d) Если MSK_OT = 50, то VID_SF = 12;
    e) VID_SF = 14 если в справочнике QPFmmyy существует запись с QPF.OT_PER = U.OT_PER_U и QPF.CODE_UR = U.CODE_LPU и QPF.USL_OK = 0 и в справочнике MDUmmyy существует запись с MDU.CODE_USL = U.CODE_USL и MDU.PDF = {0,3,4} и GR_PLAN # 'RPM' *;
    f) VID_SF = 14 если в справочнике QPFmmyy существует запись с QPF.OT_PER = U.OT_PER_U и QPF.CODE_UR = U.CODE_LPU и QPF.USL_OK = 3 и в справочнике MDUmmyy существует запись с MDU.CODE_USL = U.CODE_USL и MDU.PDF = 3.
    g) VID_SF = 14 если (U.PROFIL<>’158’ или U.SCASE<>’DM’) и в справочнике QPFmmyy существует запись с QPF.OT_PER = U.OT_PER_U и QPF.CODE_UR = U.CODE_LPU и QPF.USL_OK = {0,3} и в справочнике MDUmmyy существует запись с MDU.CODE_USL = U.CODE_USL и MDU.PDF = 5 и в справочнике LPUmmyy существует запись для которой верно условие U.CODE_LPU = LPU.CODE_LPU и U.MCOD_OUT = LPU.IDMO
    h) VID_SF = 14 если в справочнике QPFmmyy существует запись с QPF.OT_PER = U.OT_PER_U и QPF.CODE_UR = U.CODE_LPU и QPF.USL_OK = {0,3} и в справочнике MDUmmyy существует запись с MDU.CODE_USL = U.CODE_USL и MDU.PDF = 4 и U.PROFIL = {97, 68, 53, 20, 112, 57, 42} и GR_PLAN # 'RPM' *;
    i) VID_SF = 14 если в справочнике QPFmmyy существует запись с QPF.OT_PER= U.OT_PER_U и QPF.CODE_UR=U.CODE_LPU и QPF.USL_OK=4 и U.USL_OK=4

j) VID_SF = 18 если в справочнике QVAmmyy существует запись с QVA.OT_PER= U.OT_PER_U и QVA.CODE_UR = U.CODE_LPU и в справочнике MDUmmyy существует запись с MDU.CODE_USL = U.CODE_USL и MDU.PDF = 8
k) VID_SF = 18 если (U.PROFIL<>’158’ или U.SCASE<>’DM’) и в справочнике QVAmmyy существует запись с QVA.OT_PER = U.OT_PER_U и QVA.CODE_UR = U.CODE_LPU и в справочнике MDUmmyy существует запись с MDU.CODE_USL = U.CODE_USL и MDU.PDF = 6 и в справочнике LPUmmyy существует запись для которой верно условие U.CODE_LPU = LPU.CODE_LPU и U.MCOD_OUT = LPU.IDMO
l) VID_SF= 14, если U.PROFIL={‘97’, ‘68’, ‘42’, ‘57’, ‘112’, ‘20’, ‘53’, ‘3’, ‘82’} и в справочнике QPFmmyy существует запись с QPF.OT_PER= U.OT_PER_U и QPF.CODE_UR = U.CODE_LPU и U.MDOD_OUT=LPU.IDMO при U.CODE_LPU=LPU.CODE_LPU и в справочнике MDUmmyy существует запись с MDU.CODE_USL = U.CODE_USL и MDU.PDF = 55
m) VID_SF= 18, если U.PROFIL={‘97’, ‘68’, ‘42’, ‘57’, ‘112’, ‘20’, ‘53’, ‘3’, ‘82’} и в справочнике QVAmmyy существует запись с QVA.OT_PER= U.OT_PER_U и QVA.CODE_UR = U.CODE_LPU и U.MDOD_OUT=LPU.IDMO при U.CODE_LPU=LPU.CODE_LPU и в справочнике MDUmmyy существует запись с MDU.CODE_USL = U.CODE_USL и MDU.PDF = 66
n) VID_SF= 14 если U.PROFIL={‘97’, ‘68’, ‘42’, ‘57’, ‘112’, ‘20’, ‘53’, ‘3’, ‘82’} и в справочнике QPFmmyy существует запись с QPF.OT_PER= U.OT_PER_U и QPF.CODE_UR = U.CODE_LPU и (P.MO_PR не заполнено или U.CODE_LPU=LPU.CODE_LPU при P.MO_PR=LPU.IDMO) и в справочнике MDUmmyy существует запись с MDU.CODE_USL = U.CODE_USL и MDU.PDF = 55
o) VID_SF= 18, если U.PROFIL={‘97’, ‘68’, ‘42’, ‘57’, ‘112’, ‘20’, ‘53’, ‘3’, ‘82’} и в справочнике QVAmmyy существует запись с QVA.OT_PER= U.OT_PER_U и QVA.CODE_UR = U.CODE_LPU и (P.MO_PR не заполнено или U.CODE_LPU= LPU.CODE_LPU при P.MO_PR=LPU.IDMO) и в справочнике MDUmmyy существует запись с MDU.CODE_USL = U.CODE_USL и MDU.PDF = 66
p) VID_SF = 09 во всех остальных случаях.

***Примечание:** GR_PLAN рассчитывается в соответствии с п. 6.3.7.1

23) Для медицинских услуг «обращение по поводу заболевания» (MDUMMYY.ED_IZM='09') должны выполняться следующие условия: USL_OK=3, KOL_USL=1.

24) Недопустимо наличие записей с

a) *LEFT*(MKB1,3)={'R96', 'R98'} для USL_OK={1,2,3};
b) *LEFT*(MKB1,3)={'R95', 'R99'} для USL_OK=3.

25) Для услуг, относящихся к стандартам медицинской помощи или схемам ведения пациента (**MDU**MMYY.ED_IZM='04'), заполнение поля KOL_FACT при USL_OK={3, 4} не контролируется.

26) Правило исключено версией 2601

27) Для любой (каждой) записи реестра медицинских услуг, удовлетворяющей условию UCCMMYY.VID_SF={'09', '14'} и UCCMMYY.SUM_RUB>0 и **ГП*#** {'RPM', 'RSC', 'TM', 'BIO', 'ANE', 'UZC', 'LBC', 'RGC', 'VAC', 'EM', 'LDI', ' KT1', 'MT1', ‘IP’, ‘OFI’, ‘TS’, ‘PR’, ‘TMP’, ‘TMS’, ‘CLI’} и *not*(**ГП** ={'GD', 'PD'} и UCCMMYY.USL_OK=1) [**], должна иметь место хотя бы одна запись справочника «Квартальное (и месячное)

распределение объемов медицинской помощи» (QMVMMYY.DBF***), соответствующая следующему условию:

UCCMMYY.CODE_LPU + UCCMMYY.OT_PER + **ГП** = QMVMMYY.CODE_UR + QMVMMYY.OT_PER + QMVMMYY.GR_PLAN, где:

Примечания:

[*]Под значением ГП понимается значение, рассчитанное в соответствии с п. 6.3.7.1.

[**] не должны контролироваться услуги с **ГП** ={'RPM', 'RSC', 'TM', 'BIO', 'ANE', 'UZC', 'LBC', 'RGC', 'VAC', 'EM', 'LDI', 'KT1', 'MT1', ‘IP’, ‘OFI’, ‘TS’, ‘PR’, ‘TMP’, ‘TMS’, ‘CLI’} и услуги с MDUMMYY.GR_PLAN={'GD', 'PD'} в сочетании с UCCMMYY.USL_OK=1

[***] для контроля необходимо использовать справочник QMVMMYY проверяемого отчетного периода (MMYY = U.OT_PER) для записей с любыми U.OT_PER_U

28) Представленные к оплате объемы медицинской помощи, для которых UCCMMYY.VID_SF={'09', '14'}, при QMVMMYY.FATAL=.T. не должны превышать предельно установленных объемов, сведения о которых содержатся в справочнике «Квартальное (и месячное) распределение объемов медицинской помощи» (**QMV**MMYY.DBF), а именно:

- Суммарное значение количества оказанных медицинских услуг UCCMMYY.KOL_USL в разрезе планируемых показателей не должно превышать соответствующего значения QMVMMYY.VALUE_V#0 (кроме услуг, относящихся к планируемому показателю GR_PLAN='UE').
- Количество УЕТ для каждой записи реестра счетов с медицинской услугой, относящейся к планируемому показателю GR_PLAN='UE', рассчитывается как *ROUND*(UCCMMYY.KOL_USL * MDUMMYY.KOL_UET, 2).
- Целочисленная часть суммарного количества УЕТ по оказанным медицинским услугам, относящимся к планируемому показателю GR_PLAN='UE', не должна превышать соответствующего непустого значения QMVMMYY.VALUE_V.

29) Для USL_OK=4 и MDU.GR_PLAN<>’TMS’ (скорая медицинская помощь вне медицинской организации) **не допускается** VID_SF='09' («объемный» способ оплаты для застрахованных в Московской области).

30) Поле EXTR обязательно к заполнению значением EXTR = 2 при одном из условий: 1) USL_OK=4; 2) USL_OK=1 и VID_SF={'15', '97'}.

31) Для записей реестра медицинских услуг, относящихся к медицинской помощи, оказанной пациентам, не идентифицированным как застрахованные по ОМС лица (VID_SF={'15', '97'}.): USL_OK#2.

32) Для учета услуги A26.08.076 (молекулярно-биологическое исследование на коронавирусную инфекцию COVID-19 методом ПЦР) и услуг тестирования, соответствующих условию *alltrim*(MDU.GR_PLAN)='TS' допустимы следующие коды по МКБ-10: U07.1, U07.2, Z22.8, Z11.5, B34.2, B33.8.

33) Для медицинских услуг, соответствующих условию *LEFT*(MDUMMYY.GR_PLAN,2)='UE', должно выполняться условие PROFIL={63, 85, 86, 87, 89, 90, 171, 140}. В реестрах счетов **не должно** быть услуг

LEFT(MDU*MMYY*.GR_PLAN,2)='UE' с PROFIL#{63, 85, 86, 87, 89, 90, 171, 140}.
Каждый случай оказания стоматологической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях (USL_OK=3), определяемый как выборка услуг *LEFT*(MDU*MMYY*.GR_PLAN,2)='UE' с PROFIL={63, 85, 86, 87, 89, 90, 171, 140} по совокупности полей OT_PER+ OT_PER_U+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ VID_MP+ USL_OK+ PROFIL+ *LEFT*(MKB1,3)+ P_CEL+ IDCASE, должен содержать при P_CEL#'3.0' хотя бы одну запись с услугой, соответствующей условию MDU*MMYY*.ED_IZM#'05'. При P_CEL='3.0' (записи относятся к поликлиническому обращению) совокупность должна содержать не менее 2 записей с услугами, соответствующими условию: MDU*MMYY*.ED_IZM#'05'. Не допускается использование при P_CEL='3.0' более одной услуги с признаком MDUMMYY.DOP_M='1' (первичных приемов).
Данное правило не распространяется на услуги телемедицины, оказанные в рамках стоматологической помощи: *LEFT*(MDUMMYY.GR_PLAN,2)='TM' и PROFIL={63, 85, 86, 87, 89, 90, 171, 140}.

34) Не должно быть более одной услуги на пациента (определяемого как уникальное сочетание OT_PER+OT_PER_U+CODE_LPU+MSK_OT+PERSCODE+PROFIL) за отчетный период по каждому коду медицинской услуги из перечня первичных приемов *LEFT*(CODE_USL,11)={'B01.064.003', 'B01.065.007', 'B01.065.001', 'B01.065.003', 'B01.065.005', 'B01.067.001', 'B01.063.001', 'B01.003.001'}.

35) Для каждой записи реестра медицинских услуг **U**CCMMYY.DBF, соответствующей условию **MDU**MMYY.GR_PLAN='UE' и **MDU**MMYY.OZ='1', в объекте информационного обмена «Формула зуба» **Z**CCMMYY.DBF по ключу OT_PER+ CODE_LPU+MSK_OT+PERSCODE+NHISTORY+CODE_USL+DATE_OUT должна находиться хотя бы одна запись с заполненными значениями **Z**CCMMYY.TEETH_CODE и **Z**CCMMYY.OCCLUSION.

36) Для каждой записи реестра медицинских услуг **U**CCMMYY.DBF, соответствующей условию **MDU**MMYY.DOP_M='R' (кроме записей с **U**CCMMYY.MSK_OT='50'), должна находиться запись в справочнике медицинских организаций, для которой **LPU**MMYY.DOP_M='R', и код ЛПУ соответствует коду ЛПУ, указанному записи реестра медицинских услуг, т.е.: **U**CCMMYY.CODE_LPU+ **MDU**MMYY.DOP_M = **LPU**MMYY.CODE_LPU+ **LPU**MMYY.DOP_M.

37) Для каждой записи реестра медицинских услуг **U**CCMMYY.DBF с CODE_USL, не относящемуся к MDU*MMYY*.ED_IZM={'12', '19'}, соответствующей условию U*CCMMYY*.VID_MP=32, должны быть заполнены TAL_HMP, DATE_HMP, и TAL_P.

    a) TAL_HMP должен заполняться в соответствии с шаблоном: 99.9999.99999.999, где 9 – любая десятичная цифра (обязательная), символ «точка» обязателен.
    Начиная с OT_PER_U>='0420':
    b) TAL_P>=P.BIRTHDAY
    c) TAL_P>=DATE_HMP
    d) DATE_HMP>=P.BIRTHDAY
    e) DATE_HMP<=DATE_IN

38) Начиная с отчетного периода OT_PER_U>='0125' поля MCOD_OUT, NOM_NPR и DATE_NPR должны быть обязательно заполнены и MCOD_OUT должен

присутствовать в справочнике LPUmmyy (LPUMMYY.IDMO= UCCMMYY.MCOD_OUT) в следующих случаях:

a) Для записей с MDU.GR_PLAN = 'TMS'. При этом:
   - значение LPUmmyy.CODE_LPU (при LPUMMYY.IDMO= UCCMMYY.MCOD_OUT) не должно совпадать со значением UCCMMYY.CODE_LPU;
   - значение LPUmmyy.CODE_LPU (при LPUMMYY.IDMO= UCCMMYY.MCOD_OUT) должно присутствовать в справочнике QMVmmyy при QMV.VALUE_V>0, QMV.USL_OK={1, 2} и QMV.VID_SF={'09', '14'}.
b) Для записей с MDU.GR_PLAN = 'TMP' за исключением CODE_USL={' A13.29.009.2AZ', 'A13.29.009.2ONZ'};
c) Для записей с MDU.GR_PLAN = {'RPM', 'LDI', 'TS'}. При этом значение LPUmmyy.CODE_LPU (при LPUMMYY.IDMO= UCCMMYY.MCOD_OUT) должно присутствовать хотя бы в одном из справочников QPFMMYY [*] (QPFMMYY.CODE_UR= LPUMMYY.CODE_LPU).
d) Для записей с MDU.GR_PLAN = 'TMP' и MDU.LEVEL1=.T за исключением CODE_USL={'A13.29.009.2AZ', 'A13.29.009.2ONZ'}. При этом:
   - значение LPUmmyy.CODE_LPU (при LPUMMYY.IDMO= UCCMMYY.MCOD_OUT) не должно совпадать со значением UCCMMYY.CODE_LPU.
   - значение LPUmmyy.CODE_LPU (при LPUMMYY.IDMO= UCCMMYY.MCOD_OUT) должно присутствовать в справочнике QMVmmyy при QMV.VALUE_V>0 и QMV.VID_SF={'09', '14'}.

e) Для записей с MDU.GR_PLAN = {'PAT', 'CLI'}
f) Для записей с MDU.GR_PLAN = 'TMP' и MDU.PDF=7. При этом значение LPUmmyy.CODE_LPU (при LPUMMYY.IDMO= UCCMMYY.MCOD_OUT) не должно совпадать со значением UCCMMYY.CODE_LPU и значение LPUmmyy.CODE_LPU (при LPUMMYY.IDMO= UCCMMYY.MCOD_OUT) должно присутствовать хотя бы в одном из справочников QMVMMYY [*] (QMVMMYY.CODE_UR= LPUMMYY.CODE_LPU) при QMV.VID_SF='07'

[*] **Примечание**: Значение MMYY принадлежит множеству {U.OT_PER_U, '01' + *RIGHT*(U.OT_PER_U, 2)}. То есть, если код МО не найден в текущем справочнике QPFMMYY (QMVMMYY), где MMYY=U.OT_PER_U, то поиск производится в справочнике QPF (QMV) актуальном на январь текущего года.

39) Для каждой записи реестра медицинских услуг **U**CCMMYY.DBF DBF с CODE_USL, не относящемуся к пустым MDUMMYY.GR_PLAN, поле DATE_NPR должно быть обязательно заполнено при заполненном поле MCOD_OUT.

40) P_CEL должно быть обязательно заполнено для всех записей **U**CCMMYY.DBF с USL_OK=3, заполняется в соответствии со справочником V025MMYY.XML.

41) Для каждой записи реестра медицинских услуг **U**CCMMYY.DBF при условии, что USL_OK=3 и P_CEL='1.3', должно выполняться условие DN={1, 2, 4, 6}.

42) Для каждой записи реестра медицинских услуг **U**CCMMYY.DBF с CODE_USL, не относящемуся к пустым MDUMMYY.GR_PLAN, заполнение ISH_MOV и RES_GOSP обязательно.

43) Для MSK_OT = ‘50’ непустое значение MCOD_OUT должно быть найдено хотя бы в одном из справочников F003mmyy или F032mmyy за периоды mmyy > ‘0123’

44) Правила заполнения и контроля IDCASE для MSK_OT#99:
    1. Для записей с OT_PER_U<'0425' и USL_OK={1, 2, 4} IDCASE должен принимать одинаковое значение для следующей совокупности полей: OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+VID_MP+USL_OK+NHISTORY+MDU.SP_OPL.
    2. Для записей с OT_PER_U>=0425' и USL_OK={1, 2, 4} IDCASE должен принимать одинаковое значение для следующей совокупности полей: OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ P.ENP+VID_MP+USL_OK+NHISTORY+MDU.SP_OPL+VID_SF.
    3. Записи со значением USL_OK=3 и одинаковым значением IDCASE должны содержать одинаковую по значению (совпадающую) совокупность полей: OT_PER+ OT_PER_U+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ PROFIL+ left(MKB1,3)+P_CEL+VID_SF. При этом данная совокупность (в сочетании с IDCASE) может содержать единственную услугу с MDUMMYY.DOP_M='1', и эта услуга должна иметь самую раннюю дату начала оказания услуги (DATE_IN).
    4. IDCASE начиная с OT_PER_U='0719' должен заполняться ТОЛЬКО цифровыми символами, начальный символ не должен быть '0' (без ведущих '0').
    5. Поле IDCASE обязательно должно быть заполнено при OT_PER_U>=’0419’.
    6. Записи со значением USL_OK={1, 2, 4} и одинаковым значением IDCASE должны содержать одинаковую по значению (совпадающую) совокупность полей: OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ P.ENP+ VID_MP+ USL_OK+ NHISTORY
    7. Недопустимо наличие записей с одинаковым значением IDCASE и MDU.GR_PLAN = 'CLI' в сочетании с другими группами планирования.

Правила заполнения и контроля IDCASE для MSK_OT=99:
1. Для записей с USL_OK={1, 2, 4} IDCASE должен принимать одинаковое значение для следующей совокупности полей: OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+VID_MP+USL_OK+NHISTORY+MDU.SP_OPL+VID_SF.
2. Записи со значением USL_OK=3 и одинаковым значением IDCASE должны содержать одинаковую по значению (совпадающую) совокупность полей: OT_PER+ OT_PER_U+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ PROFIL+ left(MKB1,3)+P_CEL+VID_SF. При этом данная совокупность (в сочетании с IDCASE) может содержать единственную услугу с MDUMMYY.DOP_M='1', и эта услуга должна иметь самую раннюю дату начала оказания услуги (DATE_IN)
3. IDCASE начиная с OT_PER_U='0719' должен заполняться ТОЛЬКО цифровыми символами, начальный символ не должен быть '0' (без ведущих '0').
4. Поле IDCASE обязательно должно быть заполнено при OT_PER_U>=’0419’.
5. Записи со значением USL_OK={1, 2, 4} и одинаковым значением IDCASE должны содержать одинаковую по значению (совпадающую) совокупность полей: OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ VID_MP+ USL_OK+ NHISTORY
6. Недопустимо наличие записей с одинаковым значением IDCASE и MDU.GR_PLAN = 'CLI' в сочетании с другими группами планирования.

45) DATE_NPR должна быть больше или равна даты рождения пациента и меньше или равна даты начала оказания медицинской помощи. P.BIRTHDAY<=DATE_NPR<= MIN(DATE_IN) по всем записям CODE_LPU+IDCASE

46) MKB2 не должен быть равен MKB1, MKB3 не должен быть равен MKB1, MKB3 не должен быть равен MKB2 для непустых значений MKB2 и MKB3.

47) Правило исключено версией 2601

48) Правило исключено

49) Правило исключено

50) Для записей реестра со значением поля PROFIL, относящимся к категории «детский» (PMP.DET=1) возраст пациента не должен превышать 18 лет (PCCMMYY.BIRTHDAY>AddYear(DATE_IN, -18))

Примечание:
Начиная с отчетного периода OT_PER>=0724 для PMP.DET=1 и PMP.VOZR_OUT=21 допустим VZR<21 только при MKB1={C40, C49, C62, C64, C70, C71, C72, C81, C95, C22.2, C38.1, C47.3, C47.4, C47.5, C47.6, C47.8, C47.9, C48.0, C74.1, C74.9, C76.0, C76.1, C76.2, C76.3, C76.7, C76.8, C83.3, C83.5, C83.7, C84.6, C84.7, C85.2, C91.0, C91.8, C92.0, C92.3, C92.4, C92.5, C92.6, C92.7, C92.8, C92.9, C93.0, C94.0, C94.2}
Для диагнозов, указанных до группы, правило распространяется на все входящие подгруппы.

51) Значение VID_MP должно входить в множества:
   a) {2, 21, 22, 23} при USL_OK=4
   b) {1, 2, 11, 12, 13, 4, 14} при USL_OK=3
   c) {12, 13, 14, 31, 32, 33} при USL_OK=2
   d) {3, 4, 31, 32, 33} при USL_OK=1

52) Правило удалено

53) Правило удалено

54) Начиная с отчетного периода OT_PER_U>='0920' осуществляется проверка сочетания значений полей Uccmmyy.VID_MP и Dccmmyy.PRVS. Недопустимо наличие сочетаний Uccmmyy.VID_MP+Dccmmyy.PRVS в справочнике VSP VSPmmyy.VID_MP+VSPmmyy.IDSPEC.

55) Диагноз и пол пациента должны соответствовать справочнику MKBMMYY:
UCCMMYY.MKB1+PCCMMYY.SEX=MKBMMYY.MKB+MKBMMYY.SEX
UCCMMYY.MKB2+PCCMMYY.SEX=MKBMMYY.MKB+MKBMMYY.SEX
UCCMMYY.MKB3+PCCMMYY.SEX=MKBMMYY.MKB+MKBMMYY.SEX
Примечание:
MKBMMYY.SEX:
'01' - диагноз применим для лиц мужского пола;
'02' - диагноз применим для лиц женского пола;
'03' - диагноз применим для лиц любого пола.

56) UCCMMYY.PROFIL+PCCMMYY.SEX=PMPMMYY.PROFIL+PMPMMYY.SEX
И
PMPMMYY.VOZR_IN<=VZR<=PMPMMYY.VOZR_OUT, где VZR - возраст пациента на дату начала оказания услуги (UCCMMYY.DATE_IN)

Примечание:
PMPMMYY.SEX:
'01' - профиль применим для лиц мужского пола;

'02' - профиль применим для лиц женского пола;
'03' - профиль применим для лиц любого пола.

57) Начиная с отчетного периода OT_PER_U>='0121' недопустимо наличие записей с VID_MP=32 и LPUmmyy.VMP=0 при U.CODE_LPU=LPUmmyy.CODE_LPU.

58) Недопустимо наличие записей с USL_OK=1 и LPUmmyy.SUBLEVEL_S='99' при U.CODE_LPU=LPUmmyy.CODE_LPU.

59) Недопустимо наличие записей с USL_OK=2 и LPUmmyy.SUBLEVEL_D='99' при U.CODE_LPU=LPUmmyy.CODE_LPU.

60) Недопустимо наличие записей с USL_OK=1, MSK_OT='50' и LPUmmyy. SUBLEVEL_S='50' при U.CODE_LPU=LPUmmyy.CODE_LPU.

61) Недопустимо наличие записей с USL_OK=2, MSK_OT='50' и LPUmmyy. SUBLEVEL_D='50' при U.CODE_LPU= LPUmmyy.CODE_LPU.

62) Если в справочнике FLK2mmyy.DBF найдена запись, у которой UCCMMYY.CODE_USL=FLK2mmyy.CODE_USL и значение FLK2mmyy.P_CEL непустое, то UCCMMYY.P_CEL=FLK2mmyy.P_CEL.

63) Начиная с отчетного периода '0721', если в реестре присутствует запись с U.USL_OK=1 и с услугой, найденной в справочнике FLK6mmyy по ключу FLK6.KOD=U.CODE_USL (случай С1), то в том же своде обязательно должна присутствовать запись (случай С2), для которой одновременно выполняются следующие условия:
   a) в справочнике FLK6 присутствует строка с C1.CODE_USL=FLK6.KOD и C2.CODE_USL=FLK6.CODE_USL и (C2.MKB1= FLK6.MKB или C2.MKB3= FLK6.MKB);
   b) (C1.P.SERIES=C2.P.SERIES И C1.P.NUMBER=C2.P.NUMBER И C1.P.NOVOR=C2.P.NOVOR И MKS_OT#99 и C1.DATE_OUT>=C2.DATE_IN и C1.DATE_OUT<=C2.DATE_OUT) **ИЛИ** (C1.P.PERCODE=C2.P.PERSCODE И MKS_OT=99 и C1.DATE_OUT>=C2.DATE_IN и C1.DATE_OUT<=C2.DATE_OUT).

64) Для медицинских услуг «случай оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара на основе клинико-статистических групп (КСГ)» (MDUMMYY.ED_IZM='16') должны выполняться следующие условия: KOL_USL=1.

65) Начиная с отчетного периода OT_PER_U>='0126' недопустимо наличие записей:
   - с MSK_OT = ‘99’ и LPUmmyy.NEIDENT=0 при U.CODE_LPU=LPUmmyy.CODE_LPU и MDU.PDF<>{7, 17};
   - с MSK_OT = ‘99’ и LPUmmyy.NEIDENT_SB=0 при U.CODE_LPU=LPUmmyy.CODE_LPU и MDU.PDF={7, 17}.

66) Начиная с отчетного периода OT_PER_U >= '1021' поле KOL_USL не должно превышать значение MDUmmyy.MAX_KOL при U.CODE_USL = MDUmmyy.CODE_USL и MDUmmyy.MAX_KOL > 0.

67) В случае, если заполнено хотя бы одно из полей {MCOD_OUT, NOM_NPR, DATE_NPR} остальные поля из этого набора также не должны быть пустыми.
Примечание:
1. MCOD_OUT может быть пустым при U.USL_OK={‘01’, ‘02’} и U.VID_SF=’07’ и U.PROFIL={‘72’, ‘73’, ‘74’} и заполненных NOM_NPR, DATE_NPR;
2. MCOD_OUT, DATE_NPR могут быть пустыми при заполненном NOM_NPR и U.CODE_LPU=ODG.CODE_LPU и U.CODE_USL=ODG.CODE_USL1 при ODG.TYPE_EXC=’NP’

68) Для записей с OT_PER_U >=’0222’, непустыми MCOD_OUT и услугами с MDUmmyy.GR_PLAN = {'RPM' ,'LDI', ‘CLI’} должны одновременно выполняться условия:
   a) В справочнике LPUmmyy присутствует запись с MCOD_OUT = LPUmmyy.IDMO;
   b) в справочнике QMVmmyy должна присутствовать хотя бы одна запись с VALUE_V>0 при LPUmmyy.CODE_LPU=QMVmmyy.CODE_UR.

69) Для услуг со значением MDUmmyy.LEVEL2=. Т. значение P_CEL='1.3'

70) Если услуга (У1) найдена в справочнике ODGmmyy по ключу U.CODE_USL = ODG.**CODE_USL1** и left(ODG.TYPE_EXC,1)='U', то недопустимо наличие в реестре второй услуги (У2) найденной в ODGmmyy по ключу U.CODE_USL = ODG.**CODE_USL2** и left(ODG.TYPE_EXC,1)='U', для которых одновременно выполняются условия:
   a) У1.U.PERSCODE=У2.U.PERSCODE
   b) У1.U.DATE_IN=У2.U.DATE_IN
   c) У1.ODG.TYPE_EXC=У2.ODG.TYPE_EXC

71) Недопустимо наличие услуг с U.MKB1=MKBmmyy.MKB для которых не выполняется условие MKBmmyy.VOZR_IN<=VZR<=MKBmmyy.VOZR_OUT, где VZR – возраст пациента на дату начала оказания услуги (UCCMMYY.DATE_IN).

72) Недопустимо наличие записей с пустыми полями ФИО (EMPTY(P.FAM+P.IM+P.OT)) если разность даты начала лечения и даты рождения (U.DATE_IN - P.BIRTHDAY) более 90 дней.

73) Порядок контроля одинаковых услуг в один день:
   1. При U.MSK_OT#’99’ и P.NOVOR=0 и USL_OK # 4 начиная с OT_PER=’0126’:
      - недопустимо наличие записей с одинаковыми значениями полей ENP, CODE_LPU, MSK_OT, CODE_USL, DATE_IN, для которых SUM(KOL_USL)>MDU.MAX_KOL при U.CODE_USL = MDU.CODE_USL и MDU.MAX_KOL>0 и PROFIL#60 и LEFT(MDU.GR_PLAN,2) # 'DN' и GR_PLAN # {'NP', ‘SH’, ‘CLI’} (за исключением U.CODE_USL={'B01.047.A09', 'B01.047.A09.1'})
      - недопустимо наличие записей с одинаковыми значениями полей ENP, CODE_LPU, MSK_OT, CODE_USL, DATE_IN, PRVS, CODE_MD для которых SUM(KOL_USL)>MDU.MAX_KOL при U.CODE_USL = MDU.CODE_USL и MDU.MAX_KOL>0 и PROFIL=60 и MDU.GR_PLAN={‘OA’, ‘RP’, ‘PP’}.
      - недопустимо наличие записей с одинаковыми значениями полей ENP, CODE_LPU, MSK_OT, left(CODE_USL,11), DATE_IN, MKB.KLASS для которых

SUM(KOL_USL)>MDU.MAX_KOL при U.CODE_USL = MDU.CODE_USL и MDU.MAX_KOL>0 и (LEFT(MDU.GR_PLAN,2)= 'DN').

- недопустимо наличие записей с одинаковыми значениями полей ENP, CODE_LPU, MSK_OT, CODE_USL, DATE_IN, LEFT(MKB1,3) для которых SUM(KOL_USL)>MDU.MAX_KOL при U.CODE_USL =MDU.CODE_USL и MDU.MAX_KOL>0 и GR_PLAN = 'NP' (за исключением U.CODE_USL={'B01.047.A09', 'B01.047.A09.1'})
- недопустимо наличие записей с одинаковыми значениями полей ENP, CODE_LPU, MSK_OT, CODE_USL, DATE_IN, MKB.KLASS для которых SUM(KOL_USL)>MDU.MAX_KOL при U.CODE_USL = MDU.CODE_USL и MDU.MAX_KOL>0 и GR_PLAN= ‘SH’
- недопустимо наличие записей с одинаковыми значениями полей ENP, CODE_LPU, MSK_OT, CODE_USL, DATE_IN для которых SUM(KOL_USL)>MDU.MAX_KOL при U.CODE_USL = MDU.CODE_USL и MDU.MAX_KOL>0 и PROFIL=60 и MDU.GR_PLAN#{‘OA’, ‘RP’, ‘PP’, 'NP', ‘SH’} и LEFT(MDU.GR_PLAN,2) # 'DN'.
- недопустимо наличие записей с одинаковыми значениями полей ENP, CODE_LPU, MSK_OT, CODE_USL, DATE_IN, NOM_NPR для которых SUM(KOL_USL)>MDU.MAX_KOL при U.CODE_USL = MDU.CODE_USL и MDU.MAX_KOL>0 и GR_PLAN = ‘CLI’
- недопустимо наличие записей с одинаковыми значениями полей ENP, CODE_LPU, MSK_OT, left(CODE_USL,14), DATE_IN при left(CODE_USL,14)=’A26.05.019.001’

2. При U.MSK_OT=’99’ или P.NOVOR#0 начиная с OT_PER=’0126’:
   - недопустимо наличие записей с одинаковыми значениями полей PERSCODE, CODE_LPU, MSK_OT, left(CODE_USL,11), DATE_IN, для которых SUM(KOL_USL)>MDU.MAX_KOL при U.CODE_USL = MDU.CODE_USL и MDU.MAX_KOL>0 и PROFIL#60 и LEFT(MDU.GR_PLAN,2) # 'DN' и GR_PLAN # {'NP', ‘SH’, ‘CLI’} (за исключением U.CODE_USL={'B01.047.A09', 'B01.047.A09.1'})
   - недопустимо наличие записей с одинаковыми значениями полей PERSCODE, CODE_LPU, MSK_OT, CODE_USL, DATE_IN, PRVS, CODE_MD для которых SUM(KOL_USL)>MDU.MAX_KOL при U.CODE_USL = MDU.CODE_USL и MDU.MAX_KOL>0 и PROFIL=60 и MDU.GR_PLAN={‘OA’, ‘RP’, ‘PP’}.
   - недопустимо наличие записей с одинаковыми значениями полей PERSCODE, CODE_LPU, MSK_OT, left(CODE_USL,11), DATE_IN, MKB.KLASS для которых SUM(KOL_USL)>MDU.MAX_KOL при U.CODE_USL = MDU.CODE_USL и MDU.MAX_KOL>0 и (LEFT(MDU.GR_PLAN,2)= 'DN').
   - недопустимо наличие записей с одинаковыми значениями полей PERSCODE, CODE_LPU, MSK_OT, CODE_USL, DATE_IN, LEFT(MKB1,3) для которых SUM(KOL_USL)>MDU.MAX_KOL при U.CODE_USL =MDU.CODE_USL и MDU.MAX_KOL>0 и GR_PLAN = 'NP' (за исключением U.CODE_USL={'B01.047.A09', 'B01.047.A09.1'})
   - недопустимо наличие записей с одинаковыми значениями полей PERSCODE, CODE_LPU, MSK_OT, CODE_USL, DATE_IN, MKB.KLASS для которых SUM(KOL_USL)>MDU.MAX_KOL при U.CODE_USL = MDU.CODE_USL и MDU.MAX_KOL>0 и GR_PLAN= ‘SH’
   - недопустимо наличие записей с одинаковыми значениями полей PERSCODE, CODE_LPU, MSK_OT, CODE_USL, DATE_IN для которых SUM(KOL_USL)>MDU.MAX_KOL при U.CODE_USL = MDU.CODE_USL и

MDU.MAX_KOL>0 и PROFIL=60 и MDU.GR_PLAN#{‘OA’, ‘RP’, ‘PP’, 'NP', ‘SH’} и LEFT(MDU.GR_PLAN,2) # 'DN'.

- недопустимо наличие записей с одинаковыми значениями полей PERSCODE, CODE_LPU, MSK_OT, CODE_USL, DATE_IN, NOM_NPR для которых SUM(KOL_USL)>MDU.MAX_KOL при U.CODE_USL = MDU.CODE_USL и MDU.MAX_KOL>0 и GR_PLAN = ‘CLI’
- недопустимо наличие записей с одинаковыми значениями полей PERSCODE, CODE_LPU, MSK_OT, left(CODE_USL,14), DATE_IN при left(CODE_USL,14)=’A26.05.019.001’

74) Правило исключено

75) Начиная с отчетного периода '1222' недопустимо наличие записей, для которых выполняется хотя бы одно из условий:
    - LEFT(U.MKB1,3)='Z38' и U.USL_OK=1 и U.PROFIL<>55 и D.PRVS<>15;
    - LEFT(U.MKB1,3)='Z38' и U.USL_OK=3 и U.PROFIL<>68 и D.PRVS<>22
    - LEFT(U.MKB1,3)='Z38' и U.DATE_IN-P.BIRHTDAY>28.

76) Начиная с отчетного периода '0123' недопустимо наличие услуг MDU.GR_PLAN= 'ANE' (за исключением услуги CODE_USL={'B01.003.004', ‘B01.003.004C’}) без услуги MDU.CODE_USL=’A03.18.001P’ или MDU.GR_PLAN='END' или MDU.GR_PLAN='BIO' (за исключением CODE_USL={'A08.30.006.001', 'A08.30.006.001C'}). оказанных пациенту в один день

77) Начиная с отчетного периода '0123' недопустимо наличие услуг CODE_USL={'B01.003.004', 'B01.003.004C'} без услуги MDU.GR_PLAN='END', оказанных пациенту в один день

78) Начиная с отчетного периода '0123' недопустимо наличие услуг MDU.GR_PLAN='GIS' (за исключением CODE_USL='A08.20.017.002') и (U.MKB1,1)= 'Z'

79) Начиная с отчетного периода '0223' недопустимо MSK_OT='99' и MDU.GR_PLAN= {'DP', 'DPU'}

80) Если услуга (У1) найдена в справочнике ODGmmyy по ключу U.CODE_USL= ODG.**CODE_USL1** и left(ODG.TYPE_EXC,1)='X', то обязательно наличие в реестре второй услуги (У2) найденной в ODGmmyy по ключу U.CODE_USL= ODG.**CODE_USL2** и left(ODG.TYPE_EXC,1)='X', для которых выполняется один из наборов условий:
    a) Если в ODGmmyy найдена строка, в которой У1=ODG.CODE_USL1 и У2=ODG.CODE_USL2 и **ODG.MKB пустое**, то одновременно выполняются условия:
        - У1.U.PERSCODE=У2.U.PERSCODE
        - У1.U.DATE_IN=У2.U.DATE_IN
        - У1.ODG.TYPE_EXC=У2.ODG.TYPE_EXC

    b) Если в ODGmmyy найдена строка, в которой У1=ODG.CODE_USL1 и У2=ODG.CODE_USL2 и **ODG.MKB непустое**, то одновременно выполняются условия:
        - У1.U.PERSCODE=У2.U.PERSCODE

- У1.U.DATE_IN=У2.U.DATE_IN
- У1.ODG.TYPE_EXC=У2.ODG.TYPE_EXC
- У1.U.MKB1 = У2.U.MKB1 = ODG.MKB.

Примечание: если по п. b) в ODG найдено более одной строки, то ODG.MKB должен совпадать с У1.U.MKB1 и У2.U.MKB1 хотя бы в одной из них.

81) Если услуга найдена в справочнике ODGmmyy по ключу U.CODE_USL = ODG.**CODE_USL1** и ODG.TYPE_EXC='SP', то в ODGmmyy должна присутствовать запись найденная по ключу U.CODE_USL= ODG.**CODE_USL1** и ODG.TYPE_EXC='SP' и ODG.PRVS=D.PRVS.

82) Если услуга найдена в справочнике ODGmmyy по ключу U.CODE_USL = ODG.**CODE_USL1** и ODG.TYPE_EXC='DS', то в ODGmmyy должна присутствовать запись найденная по ключу U.CODE_USL=ODG.**CODE_USL1** и ODG.TYPE_EXC='DS' и ODG.MKB=U.MKB1.

83) Начиная с отчетного периода OT_PER_U = ‘0323’ недопустимо наличие записей, для которых одновременно выполняются условия:
    - U.CODE_USL={st19.001-st19.026, st19.123-st19.124}
    - U.MKB0 не заполнено

84) Значение KOL_FACT > 0 для услуг, для которых выполняется хотя бы одно из условий:
    a) MDUmmyy.GR_PLAN = {'BP', 'CD2', 'CDL', 'CHL', 'CHT', 'CK1', 'CKL', 'D2', 'D2G', 'EC', 'EP', 'HT', 'HTG', 'K1', 'K1G', 'KKP', 'OA', 'SD', ‘SH’, ‘MRA’};
    b) MDUmmyy.ED_IZM = {'09', '20', '22', '26', '28', '30', '34', ‘40’, ‘43’, ‘46’, ‘48’, ‘50’, ‘51’, ‘52’}.
    c) U.USL_OK={1, 2} и U.VID_SF={‘07’, ‘97’}

85) Контроль VID_SF осуществляется по следующим правилам
    - Для записей с VID_SF = 14 и USL_OK = 3 обязательно наличие записи в файле QPFmmyy (mmyy = OT_PER) у которой U.CODE_LPU = QPF.CODE_UR и QPF.USL_OK = {0,3}
    - Для записей с VID_SF = 14 и USL_OK = {1,2} обязательно наличие записи в файле QPFmmyy (mmyy = OT_PER) у которой U.CODE_LPU = QPF.CODE_UR и QPF.USL_OK = 0
    - Для записей с VID_SF = 14 и USL_OK = {4} обязательно наличие записи в файле QPFmmyy (mmyy = OT_PER) у которой U.CODE_LPU = QPF.CODE_UR и QPF.USL_OK = 4
    - Для записей с VID_SF = 18 обязательно наличие записи в файле QVAmmyy (mmyy = OT_PER) у которой U.CODE_LPU = QVA.CODE_UR

86) Для записей с OT_PER_U>=’0923’ значение LPUmmyy.OGRN = ERMmmyy.OGRN при LPUmmyy.CODE_LPU = U.CODE_LPU и ERMmmyy.PODR = U.PODR.

87) Недопустимо наличие записи
    - U.CODE_USL={st36.004.4-st36.004.6} или MDU.ED_IZM=’23’ (случай С1) при условии существования в том же своде UCCMMYY другой записи с LEFT(U.CODE_USL,2) =’st’ (случай С2), у которых C2.DATE_IN=C1.DATE_IN, C1.P.ENP=C2.P.ENP и MSK_OT#’99’.

- U.CODE_USL={st36.004.4-st36.004.6} или MDU.ED_IZM=’23’ (случай С1) при условии существования в том же своде UCCMMYY другой записи с LEFT(U.CODE_USL,2) =’st’ (случай С2), у которых C2.DATE_IN=C1.DATE_IN, C1.P.PERSCODE=C2.P.PERSCODE и MSK_OT=’99’.

88) Если услуга найдена в справочнике ODGmmyy по ключу U.CODE_USL = ODG.**CODE_USL1,** ODG.MKB=U.MKB1 и ODG.TYPE_EXC='DU'(случай **С1**), то в том же своде должна присутствовать запись, найденная по ключу U.CODE_USL=ODG.**CODE_USL2** и ODG.TYPE_EXC='DU' и ODG.MKB=U.MKB1 (случай **С2**), у которых (**С1**.P.ENP=**С2**.P.ENP (при MSK_OT#99) или **С1**.PERSCODE=**С2**.PERSCODE (при MSK_OT=99))

89) Если U.PROFIL=’60’ и D.PRVS=’19’, то в справочнике GDG должна быть найдена запись GDG.CODE_USL+GDG.MKB=U.CODE_USL+U.MKB1 и GDG.VOZG=’7’ и возраст пациента на дату начала лечения (U.DATE_IN) больше или равно 18 полных лет и меньше 22 лет.

90) Если услуга найдена в справочнике ODGmmyy по ключу U.CODE_USL = ODG.**CODE_USL1** и ODG.TYPE_EXC='BP', то в ODGmmyy должна присутствовать запись, найденная по ключу U.CODE_USL= ODG.**CODE_USL1,** U.MKB0=ODG.**MKB** и ODG.TYPE_EXC='BP'.

91) Начиная с отчетного периода ‘0324’ поле VID_TR обязательно к заполнению при RES_GOSP = 105 и MKB1 = {‘S00’-‘T98’}

92) Значение OT_PER_U не должно превышать значение текущего отчетного периода (OT_PER_U<=OT_PER) и не должно быть меньше текущего года.
Исключения составляют:
    - Записи с MSK_OT='50', '99' и SUBSTR(OT_PER_U,3,2) >= '25';
    - Записи, для которых в справочнике FLK7MMYY существует запись с U.CODE_LPU = FLK7.CODE_LPU и U.OT_PER_U = FLK7.OT_PER_U и U.VID_SF # {14, 18}.

    Примечание. Данное правило применяется только по версии ОТР-ИВ-7 действующей на текущий отчетный месяц (U.OT_PER).

93) FOR_POM может принимать значения:
    - Для USL_OK=1 допустимы значения FOR_POM={1,2,3};
    - Для USL_OK=2 допустимы значения FOR_POM={2,3};
    - Для USL_OK=3 и MSK_OT # '99' допустимы значения FOR_POM={2,3};
    - Для USL_OK=3 и MSK_OT = '99' допустимы значения FOR_POM={1,2,3};
    - Для USL_OK=4 допустимы значения FOR_POM={1,2}.

94) MCOD_OUT (медицинская организация, направившая на обследование или госпитализацию) – обязательно заполняется для:

- FOR_POM=3 и USL_OK=1 за исключением U.VID_SF=’07’ и U.PROFIL={‘72’, ‘73’, ‘74’};
- USL_OK=2 за исключением U.VID_SF=’07’ и U.PROFIL={‘72’, ‘73’, ‘74’};
- услуг с MDUMMYY.GR_PLAN={'KT', 'MT', ‘PT’};
- начиная с отчетного периода OT_PER_U>='0123' MDUMMYY.GR_PLAN={'UZI', 'END', 'MG', 'GIS', 'ST', 'BIO', ‘OF’}, ~~за исключением услуг A08.05.001, A08.20.017.002, A08.30.016.001, A08.30.018.000;~~
- начиная с отчетного периода OT_PER_U>='0125' для услуг с MDUMMYY.GR_PLAN={'GD', 'PD'} и USL_OK = 3
- начиная с отчетного периода OT_PER_U>='1126' для записей, у которых одновременно выполняются следующие условия:
  - VID_SF#{‘07’, ‘17’, ‘97’}
  - FOR_POM=3
  - VID_MP=13
  - U.P_CEL<>’1.3’
  - Значение D.PRVS не найдено среди значений ODG.PRVS при ODG.TYPE_EXC='AN’ и ODG.AGE_OUT=0 или (значение D.PRVS не найдено среди значений ODG_PRVS при ODG.TYPE_EXC='AN’ и ODG.AGE_OUT=18 и возраст пациента меньше 18 лет на дату начала случая U.DATE_IN))

95) TAL_HMP, DATE_HMP, TAL_P: обязательно к заполнению при VID_MP=32.

96) Правило удалено

97) DS_ONK принимает значение:
- 0 или 1 (при подозрении на злокачественное образование) при USL_OK#4 и условии ОНКО_ДИАГ*=.F. ('false', "ложь");
- 2 – при USL_OK#4, ОНКО_ДИАГ*=.T. и MDUMMYY.GR_PLAN # {‘DP’,’DPU’}. и непустых MDUMMYY.GR_PLAN и DRGMMYY.KPG#{'st37', 'ds37'}
- 0 – при одном из условий:
  1) при USL_OK=4;
  2) пустых MDUMMYY.GR_PLAN;
  3) при ОНКО_ДИАГ*=.T. и GR_PLAN = {‘DP’,’DPU’}
  4) при ОНКО_ДИАГ*=.T. и DRGMMYY.KPG={'st37', 'ds37'}
  Для записей с OT_PER_U<’0620’ допустимо DS_ONK=2 и DRGMMYY.KPG={'st37', 'ds37'}
- 1 или 2 при MDU.GR_PLAN=’PT’

Примечание:
*Условие ОНКО_ДИАГ=.T. (принимает значение 'true', "истина"), если установлен диагноз "злокачественное образование", то есть выполняется одно из условий:
- LEFT(MKB1, 1)='C' или
- BETWEEN(LEFT(MKB1, 3), 'D00', 'D09') или
- BETWEEN(LEFT(MKB1, 3), 'D45', 'D47')

98) C_ZAB

- обязательно к заполнению и может принимать значения {2, 3} при USL_OK={1, 2, 3} и DS_ONK=2 и не пустых значениях MDUMMYY.GR_PLAN;
- обязательно к заполнению и может принимать значения {1, 2, 3} при USL_OK=3 и одновременно выполняются следующие условия:

    a. основной диагноз (MKB1) не входит в рубрику 'Z' (LEFT(MKB1,1)#'Z')
    b. MKB1 # 'U11.9' ;

- обязательно к заполнению и должен принимать значение 0 при пустых MDUMMYY.GR_PLAN;
- Может принимать значения {0, 1, 2, 3} во всех остальных случаях.

99) NAPR_MO, медицинская организация, куда оформлено направление или назначение, обязательно к заполнению значением F032MMYY.MCOD при направлении в другую МО для случаев:
    - если UCCMMYY.DS_ONK=1 и NCCMMYY.NAZ_R={2, 3};
    - если UCCMMYY.DS_ONK#0 и CCCMMYY.NAPR_V#0.

100) UCCMMYY.P_CEL должно входить в набор MDUMMYY.P_CEL для UCCMMYY.CODE_USL=MDUMMYY.CODE_USL при непустом MDUMMYY.P_CEL.

101) Начиная с UCCMMYY.OT_PER_U=’0424’ недопустимо наличие записей с UCCMMYY.CODE_USL=ODGMMYY.CODE_USL при ODGMMYY.TYPE_EXC=’LG’ и RIGHT(PCCMMYY.PR_LG,1)<>ODGMMYY.DOP_M.

102) Начиная с UCCMMYY.OT_PER_U=’0524’ недопустимо наличие записей с UCCMMYY.CODE_USL = HMPMMYY.CODE_USL и непустом HMPMMYY.PROFIL, у которых значение UCCMMYY.PROFIL не входит в перечень значений HMPMMYY.PROFIL.

103) Если в файле Mccmmyy найдена хотя бы одна запись по ключу U.OT_PER+ U.CODE_LPU+ U.MSK_OT+ U.PERSCODE+ U.NHISTORY+ U.CODE_USL = M.OT_PER+ M.CODE_LPU+ M.MSK_OT+ M.PERSCODE+ M.NHISTORY+ M.CODE_KPMU и MDU.ED_IZM={'23', '28', '30', '34', '43'} (при U.CODE_USL = MDU.CODE_USL), то значение KOL_FACT должно быть не более количества связанных записей в файле Mccmmyy, у которых значение LEFT(M.CODE_USL,3) = 'B01'.

104) Начиная с UCCMMYY.OT_PER_U='0124' недопустимо наличие записей с UCCMMYY.PROFIL_K = {3, 18, 25, 33, 49, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 76, 78} и MDU.PDF#7 (при U.CODE_USL=MDU.CODE_USL).

105) Для комплексных услуг с MDU.ED_IZM = '26' значение KOL_FACT должно быть не менее количества связанных записей в файле Mccmmyy по ключу U.OT_PER+ U.CODE_LPU+ U.MSK_OT+ U.PERSCODE+ U.NHISTORY+

U.CODE_USL = M.OT_PER+ M.CODE_LPU+ M.MSK_OT+ M.PERSCODE+ M.NHISTORY+ M.CODE_KPMU, у которых значение LEFT(M.CODE_USL,6) = ‘A17.01’.

106) Если U.SCASE найден в справочнике ODGmmyy по ключу U.SCASE=ODG.TYPE_EXC, то в ODGmmyy должна присутствовать запись, найденная по ключу ODG.TYPE_EXC= U.SCASE и ODG.CODE_USL1=U.CODE_USL.

107) Для записей с GR_PLAN = ‘CLI’ в справочнике NPImmyy должна присутствовать запись, найденная по ключу U.CODE_LPU+U.MCOD_OUT+ +MDU.GR_PLAN = NPI.MO_IN+NPI.MO_OUT+NPI.GR_PLAN

108) Недопустимо наличие записей с UCCMMYY.MSK_OT='50' и ODGMMYY.TYPE_EXC=’MR’ при UCCMMYY.CODE_USL=ODGMMYY.CODE_USL1

109) Начиная с Uccmmyy.OT_PER_U>=’0425’ для записей с Uccmmyy.CODE_USL = {’st17.001’, ’st17.002’} одно из полей Pccmmyy.VNOV или Pccmmyy.VNOV_M должно быть заполнено в случае, если вес ребенка не превышает 2500 грамм.

~~110) Начиная с Uccmmyy.OT_PER_U>=’0525’ недопустимо наличие записей с U.MCOD_OUT = LPUmmyy.IDMO (при U.CODE_LPU = LPUmmyy.CODE_LPU) и MDU.GR_PLAN = {‘OA’, ‘RP’, ’PP’} и MDU.PDF = 4 (при U.CODE_USL = MDUmmyy.CODE_USL).~~

111) Для комплексных услуг с MDU.ED_IZM = ‘40’ значение KOL_FACT должно быть не более количества связанных записей в файле Mccmmyy по ключу U.OT_PER+ U.CODE_LPU+ U.MSK_OT+ U.PERSCODE+ U.NHISTORY+ U.CODE_USL = M.OT_PER+ M.CODE_LPU+ M.MSK_OT+ M.PERSCODE+ M.NHISTORY+ M.CODE_KPMU

112) Недопустимо наличие записей с USL_OK = 3, найденных в справочнике ODGmmyy по ключу 'DX'+U.MKB1+ U.CODE_USL = ODG.TYPE_EXC +ODG.MKB+ ODG.CODE_USL1.

113) Если услуга найдена в справочнике ODGmmyy по ключу U.CODE_USL = ODG.**CODE_USL1** и ODG.TYPE_EXC='D2', то в ODGmmyy должна присутствовать запись найденная по ключу U.CODE_USL=ODG.**CODE_USL1** и ODG.TYPE_EXC='D2' и ODG.MKB=U.MKB2.

114) Недопустимо наличие записи с MSK_OT#'99' и MDU.GR_PLAN={'SH', ‘SD’} (случай C1) при условии существования в том же своде UCCMMYY записи с MDU.GR_PLAN={'SH', ‘SD’} (случай C2), у которых (**C2.DATE_IN<= C1.DATE_IN <= C2.DATE_OUT** или **C2.DATE_IN <=C1.DATE_OUT <=**

C2.DATE_OUT) и C1.P.SERIES=C2.P.SERIES и C1.P.NUMBER=C2.P.NUMBER, C1.MKB1=C2.MKB1

115) KOL_USL = 1 для записей с VID_SF = {‘07’, ‘97’} и USL_OK = {1,2}

116) Если в справочнике NPIMMYY найдена запись по ключу NPI.MO_IN+ NPI.CODE_USL =U.CODE_LPU+U.CODE_USL, то должно выполняться условие NPI.MO_IN+NPI.CODE_USL+NPI.MO_OUT =U.CODE_LPU+ U.CODE_USL+ U.MCOD_OUT

117) Если значение D.PRVS найдено в справочнике SVP по ключу D.PRVS=SVP.PRVS то должны выполняться условия:

- D.PRVS+P.SEX=SVP.PRVS+SVP.SEX, при SVP.SEX<>’03’
- SVP.VOZR_IN<=VZR<SVP.VOZR_OUT, где VZR - возраст пациента на дату начала оказания услуги (UCCMMYY.DATE_IN), при (SVP.VOZR_IN<>0 или SVP.VOZR_OUT<>0) и D.PRVS=SVP.PRVS

Примечание: для SVP.VOZR_OUT=21 допустим VZR<21 только при MKB1={C40, C49, C62, C64, C70, C71, C72, C81, C95, C22.2, C38.1, C47.3, C47.4, C47.5, C47.6, C47.8, C47.9, C48.0, C74.1, C74.9, C76.0, C76.1, C76.2, C76.3, C76.7, C76.8, C83.3, C83.5, C83.7, C84.6, C84.7, C85.2, C91.0, C91.8, C92.0, C92.3, C92.4, C92.5, C92.6, C92.7, C92.8, C92.9, C93.0, C94.0, C94.2} в остальных случаях VZR<18
Для диагнозов, указанных до группы, правило распространяется на все входящие подгруппы.

118) Для записей с MSK_OT # {50,99} поле SCASE должно быть обязательно заполнено значением SCASE = ‘MZ’ (Межучрежденческие расчеты) для услуг, которые удовлетворяют хотя бы одному из условий:

a) MDUMMYY.GR_PLAN=‘TMP’ (за исключением U.CODE_USL=’A13.29.009.2A’), по MDUMMYY, соответствующему отчетному периоду оказания медицинской услуги UCCMMYY.OT_PER_U, и UCCMMYY.CODE_LPU=QPFMMYY.CODE_UR и UCCMMYY.VID_SF='09' и ‘0125’<=UCCMMYY.OT_PER_U<=’0326’ и UCCMMYY.PROFIL<>158 и значение LPUmmyy.CODE_LPU (при LPUMMYY.IDMO= UCCMMYY.MCOD_OUT) присутствует хотя бы в одном из справочников QPFMMYY [*] (QPFMMYY.CODE_UR= LPUMMYY.CODE_LPU);
b) U.CODE_USL=’A13.29.009.2A’ и UCCMMYY.CODE_LPU = QPFMMYY.CODE_UR и UCCMMYY.VID_SF= '09' и ‘0125’<=UCCMMYY.OT_PER_U<=’0326’ и UCCMMYY.PROFIL<>158 ;
c) MDUMMYY.GR_PLAN={'RPM', ‘LDI’, ‘TS’, ‘TMS’, ‘CLI’}, по MDUMMYY, соответствующему отчетному периоду оказания медицинской услуги UCCMMYY.OT_PER_U, и UCCMMYY.VID_SF = {'09', '17'} и UCCMMYY.OT_PER_U>=’0125’.
d) U.MCOD_OUT непустой, U.CODE_LPU найден в QPFmmyy (U.CODE_LPU = QPF.CODE_UR) и в файле CGRmmyy.dbf присутствует запись с U.CODE_USL=CGR.CODE_USL, CGRMMYY.GR_PLAN=’RPM’, U.MCOD_OUT = CGR.MCOD_OUT и UCCMMYY.VID_SF = '09'.
e) U.CODE_USL={’A13.29.009.2AO’, ‘A13.29.009.2ONO’} и UCCMMYY.VID_SF= '09' и UCCMMYY.OT_PER_U>=’0426’ и UCCMMYY.PROFIL<>158 ;

f) MDUMMYY.GR_PLAN=‘TMP’ (за исключением MDU.LEVEL1 = ‘T’), по MDUMMYY, соответствующему отчетному периоду оказания медицинской услуги UCCMMYY.OT_PER_U, и U.PROFIL={‘97’, ‘68’, ‘42’, ‘57’, ‘112’, ‘20’, ‘53’, ‘3’, ‘82’} и P.MO_PR найдено в LPUmmyy по ключу P.MO_PR = LPU.IDMO и UCCMMYY.VID_SF='09' и UCCMMYY.OT_PER_U>=’0426’.

Если услуга с MSK_OT # {50,99} не удовлетворяет **ни одному** из вышеперечисленных условий, то заполнение поля SCASE значением MZ недопустимо

[*] **Примечание**: Значение MMYY принадлежит множеству {U.OT_PER_U, '01' + *RIGHT*(U.OT_PER_U, 2)}. То есть, если код МО не найден в текущем справочнике QPFMMYY, где MMYY=U.OT_PER_U, то поиск производится в справочнике QPF актуальном на январь текущего года.

119) Недопустимо наличие записей с:
   a. MDUMMYY.GR_PLAN={'RPM', ‘TS’,‘CLI’}, UCCMMYY.VID_SF = { '12', '15'} и в LPUmmyy существует строка, где U.CODE_LPU+U.MCOD_OUT = LPU.CODE_LPU+LPU.IDMO.
   b. U.CODE_LPU найден в QPFmmyy (U.CODE_LPU = QPF.CODE_UR) и в файле CGRmmyy.dbf присутствует запись с U.CODE_USL=CGR.CODE_USL, CGRMMYY.GR_PLAN=’RPM’, и U.MCOD_OUT = CGR.MCOD_OUT, UCCMMYY.VID_SF = {'12', '15'} и в LPUmmyy существует строка, где U.CODE_LPU+U.MCOD_OUT = LPU.CODE_LPU+LPU.IDMO.

120) Если VID_SF = 07, USL_OK = 1, RES_GOSP = 109, то значение DATE_OUT должно соответствовать последнему дню месяца, относящемуся к отчетному периоду OT_PER_U.

121) Если USL_OK={‘01’, ‘02’}, VID_SF=’07’, MDU.ED_IZM<>{‘01’, ‘02’} при U.CODE_USL=MDU.CODE_USL, должно выполниться условие U.DATE_IN=U.DATE_OUT

122) НАПРАВЛЕНИЕ = .T., если при непустом MCOD_OUT сочетание CODE_LPU + MCOD_OUT не найдено в LPUmmyy по ключу U.CODE_LPU+U.MCOD_OUT = LPU.CODE_LPU+LPU.IDMO
ПРИКРЕПЛЕНИЕ = .T., если при непустом P.MO_PR сочетание CODE_LPU + MO_PR не найдено в LPUmmyy по ключу U.CODE_LPU+P.MO_PR = LPU.CODE_LPU+LPU.IDMO

Для записей с MSK_OT = {50,99} поле SCASE должно быть обязательно заполнено значением SCASE = ‘MZ’ (Межучрежденческие расчеты) для услуг, которые удовлетворяют хотя бы одному из условий:

a) НАПРАВЛЕНИЕ = .T. и MDUMMYY.GR_PLAN=‘TMP’ (за исключением U.CODE_USL=’A13.29.009.2A’), по MDUMMYY, соответствующему отчетному периоду оказания медицинской услуги UCCMMYY.OT_PER_U, и UCCMMYY.CODE_LPU=QPFMMYY.CODE_UR и UCCMMYY.VID_SF={'12', '15'} и ‘0125’<=UCCMMYY.OT_PER_U<=’0326’ и UCCMMYY.PROFIL<>158 и значение LPUmmyy.CODE_LPU (при LPUMMYY.IDMO= UCCMMYY.MCOD_OUT) присутствует хотя бы в одном из справочников QPFMMYY [*] (QPFMMYY.CODE_UR= LPUMMYY.CODE_LPU);

b) НАПРАВЛЕНИЕ = .T. и U.CODE_USL=’A13.29.009.2A’ и UCCMMYY.CODE_LPU = QPFMMYY.CODE_UR и UCCMMYY.VID_SF = {'12', '15'} и ‘0125’ <= UCCMMYY.OT_PER_U<=’0326’ и UCCMMYY.PROFIL<>158 ;
c) НАПРАВЛЕНИЕ = .T. и MDUMMYY.GR_PLAN={'RPM', ‘LDI’, ‘TS’, ‘TMS’, ‘CLI’}, по MDUMMYY, соответствующему отчетному периоду оказания медицинской услуги UCCMMYY.OT_PER_U, и UCCMMYY.VID_SF = {'12', '15', '17', '97'} и UCCMMYY.OT_PER_U>=’0125’.
d) НАПРАВЛЕНИЕ = .T. и U.MCOD_OUT непустой, U.CODE_LPU найден в QPFmmyy (U.CODE_LPU = QPF.CODE_UR) и в файле CGRmmyy.dbf присутствует запись с U.CODE_USL=CGR.CODE_USL, CGRMMYY.GR_PLAN=’RPM’, U.MCOD_OUT = CGR.MCOD_OUT и UCCMMYY.VID_SF = {'12', '15'}.
e) НАПРАВЛЕНИЕ = .T. и U.CODE_USL={’A13.29.009.2AO’, ‘A13.29.009.2ONO’} и UCCMMYY.VID_SF={'12', '15'} и UCCMMYY.OT_PER_U>=’0426’ и UCCMMYY.PROFIL<>158 ;
f) ПРИКРЕПЛЕНИЕ = .T. и MDUMMYY.GR_PLAN=‘TMP’ (за исключением MDU.LEVEL1 = ‘T’), по MDUMMYY, соответствующему отчетному периоду оказания медицинской услуги UCCMMYY.OT_PER_U, и U.PROFIL={‘97’, ‘68’, ‘42’, ‘57’, ‘112’, ‘20’, ‘53’, ‘3’, ‘82’} и QPF.CODE_LPU=LPU.CODE_LPU при P.MO_PR=LPU.IDMO и UCCMMYY.VID_SF={'12', '15'} и UCCMMYY.OT_PER_U>=’0426’.

Если услуга с MSK_OT = {50,99} не удовлетворяет ни одному из вышеперечисленных условий, то заполнение поля SCASE значением MZ недопустимо

[*] **Примечание**: Значение MMYY принадлежит множеству {U.OT_PER_U, '01' + *RIGHT*(U.OT_PER_U, 2)}. То есть, если код МО не найден в текущем справочнике QPFMMYY, где MMYY=U.OT_PER_U, то поиск производится в справочнике QPF актуальном на январь текущего года.

123) Недопустимо наличие записей, для которых MDU.GR_PLAN=’DSN’ и U.DATE_OUT-U.DATE_IN+1<30, при U.CODE_USL=MDU.CODE_USL

124) Недопустимо наличие записей с U.MSK_OT<>'50' при U.CODE_LPU+U.CODE_USL=ODG.CODE-LPU+ODG.CODE_USL1 и ODG.TYPE_EXC=’OM’

125) Начиная с OT_PER=’0426’, если в справочнике LICMMYY.DBF найдена запись, для которой выполняется условие LIC.OGRN=LPU.OGRN при LPU.CODE_LPU=U.CODE_LPU, то в справочнике LICMMYY.DBF должна присутствовать запись LIC.UIDSPMO+ LIC.MPVID+ LIC.MPUSL+ LIC.MPROF= U.PODR+U.VID_MP+U.USL_OK+U.PROFIL. Контроль не проводится по записям, для которых выполняется хотя бы одно из следующих условий:
- U.PROFIL=’74’
- U.PROFIL_K=’10’
- U.CODE_USL={‘A13.29.006’, ‘B01.000PO’, ‘B01.001PO’, ‘B01.047.007.1D’, ‘B01.047.007.1V’, ‘B01.047PO’, ‘B01.050PO’, ‘B01.057PO’, ‘B01.070.009’, ‘B01.070.010’}
- U.USL_OK=’04’
- U.VID_SF=‘07’

126) Начиная с OT_PER=’0426’ если **в SBRmmyy найдена строка с TYPE_OBJ = ‘TRIG_FAP’ и значение CODE_OBJ = ‘02’** для записей с VID_SF = 18 в справочнике QVAmmyy должна присутствовать запись, найденная по ключу U.CODE_LPU+ERM.PODR_ER = QVA.CODE_UR+QVA.PODR_ER (при U.PODR = ERM.PODR).

127) Начиная с OT_PER=’0426’, если в реестре присутствует запись (C1) с VID_SF = 18 и OT_PER_U<>OT_PER, то в этом же реестре должна присутствовать запись (C2), у которой C1.PODR = C2.PODR и VID_SF = 18 и OT_PER = OT_PER_U.

128) Для записей, где MDU.ED_IZM=’51’ при U.CODE_USL=MDU.CODE_USL должно выполняться условие ODG.AGE_IN=<U.DATE_OUT-U.DATE_IN=<ODG.AGE_OUT при U.CODE_USL=ODG.CODE_USL1 и ODG.TYPE_EXC = 'DH'.

129) Начиная с U.OT_PER=’0626’, если **в SBRmmyy найдена строка с TYPE_OBJ = ‘TRIG_MEK’ и значение CODE_OBJ = ‘01’ (MMYY=U.OT_PER),** недопустимо наличие записей с U.OT_PER<> U.OT_PER_U и MSK_OT # {50,99} для которых не выполняется ни одно из условий:

- U.OT_PER_U+U.ENP+U.NHISTORY+U.USL_OK+U.DATE_IN+ U.CODE_USL= B.OT_PER_F+B.ENP+ B.NHISTORY+ B.USL_OK+B.DATE_IN+B.CODE_USL
- U.OT_PER_U + P.FAM+P.IM+P.OT+U.NHISTORY+U.USL_OK+ U.DATE_IN+ U.CODE_USL= B.OT_PER_F+ B.FAM+ B.IM+ B.OT +B.NHISTORY+B.USL_OK+B.DATE_IN+B.CODE_USL
- U.OT_PER_U+U.ENP+U.NHISTORY+U.MKB1+U.CODE_USL+ U.CODE_MD= B.OT_PER_F+ B.ENP + B.NHISTORY + B.MKB1 + B.CODE_USL+ B.CODE_MD
- U.OT_PER_U+U.ENP+U.DATE_IN+ U.DATE_OUT+U.MKB1+ U.CODE_USL+ U.CODE_MD = B.OT_PER_F+ B.ENP+ B.DATE_IN+ B.DATE_OUT +B.MKB1+ B.CODE_USL+ B.CODE_MD
- U.OT_PER_U+U.ENP+U.NHISTORY+U.DATE_IN+U.DATE_OUT+U.CODE_USL= B.OT_PER_F+ B.ENP +B.NHISTORY+ B.DATE_IN+ B.DATE_OUT+ B.CODE_USL при B.COD_DEF<>’1.4.6’
- U.OT_PER_U+U.ENP+U.NHISTORY+U.MKB1+U.DATE_IN+ U.DATE_OUT+ U.CODE_MD= B.OT_PER_F+ B.ENP +B.NHISTORY+ B.MKB1+ B.DATE_IN+ B.DATE_OUT+B.CODE_MD

Примечания:

- Контроль осуществляется по всем B-файлам текущего календарного года.
- При сверке по ключам не должны учитываться записи B-файла с B.KOD_DEF = ’1.4.6’ или B.ID_TEST = 003K.50.6410.

Описание структуры B-файла изложено в актуальной версии ОТР-ИВ-8 (Передача – приемка сведений о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам)

- Проверка не осуществляется по записям, для которых в справочнике FLK7MMYY (MMYY=U.OT_PER) найдена запись по ключу, поиск которой осуществляется в

следующей последовательности (при выполнении условия пункта, условия последующих пунктов не проверяются):

1. U.CODE_LPU+U.OT_PER_U+U.NHISTORY= FLK7.CODE_LPU+FLK7.OT_PER_U+FLK7.NHISTORY;
2. U.CODE_LPU+U.OT_PER_U+ U.GR_PLAN= FLK7.CODE_LPU+ FLK7.OT_PER_U+ FLK7.GR_PLAN и FLK7.NHISTORY пустое.
3. U.CODE_LPU+U.OT_PER_U = FLK7.CODE_LPU+FLK7.OT_PER_U и FLK7.NHISTORY пустое и FLK7.GR_PLAN пустое.

130) Начиная с OT_PER_U=’0126’ недопустимо наличие записей с MDU.GR_PLAN=’NP’ и MDU.PDF<>8 при U.CODE_USL=MDU.CODE_USL и ERM.VID_OTD={‘1031’, 1167’, ‘1166’} при U.PODR=ERM.PODR. Контроль осуществляется по справочнику ERMmmyy, где mmyy = U.OT_PER_U

131) Для услуг U.CODE_USL=’*C*’ (латинская 'C' присутствует в поле CODE_USL) должно выполняться хотя бы одно из условий:

- U.MKB1= ODG.MKB1 при ODG.TYPE_EXC=’CP’;
- U.DS_ONK=1;

132) Если в реестре счетов присутствует услуга C1.U.USL_OK=’01’ и C1.MDU.GR_PLAN={‘GD’, ‘PD’}, в том же реестре должна присутствовать услуга C2.MDU.ED_IZM={‘04’, ‘16’} такая, что C1.ENP=C2.ENP, C2.DATE_IN<=C1.DATE_IN<=C1.DATE_OUT <=C2.DATE_OUT, C1.USL_OK=C2.USL_OK

133) Для комплексных услуг с MDU.GR_PLAN = ‘MRA’ значение KOL_FACT должно быть не более количества связанных записей в файле Mccmmyy по ключу U.OT_PER+ U.CODE_LPU+ U.MSK_OT+ U.PERSCODE+ U.NHISTORY+ U.CODE_USL = M.OT_PER+ M.CODE_LPU+ M.MSK_OT+ M.PERSCODE+ M.NHISTORY+ M.CODE_KPMU

134) Начиная с U.OT_PER=’0626’, если **в SBRmmyy найдена строка с TYPE_OBJ = ‘TRIG_CLI’ и значение CODE_OBJ = ‘01’ (MMYY=U.OT_PER),** недопустимо наличие записей MSK_OT#99, для которых в предыдущих отчетных периодах по ключу U.CODE_LPU+ U.CODE_USL+ U.NOM_NPR+ U.ENP+ U.DATE_IN присутствуют записи, не снятые на МЭК. Поиск снятий МЭК осуществляется в соответствии с правилами ссылочной целостности, описанными в ОТР-ИВ-8.

135) U.NOM_NPR, U.DATE_NPR обязательно заполняется для

- FOR_POM=3 и USL_OK=1
- USL_OK=2

136) недопустимо наличие в одном реестре счетов более одной услуги CODE_USL=’089EJ2001.10003’ при оказании одному пациенту:
при MSK_OT<>’99’ проверка осуществляется по P.ENP+P.NOVOR;

при MSK_OT=’99’ проверка осуществляется по P.PERSCODE;

137) если услуга найдена в справочнике ODG по ключу U.CODE_USL+ ‘SM’ = ODG.CODE_USL + ODG.TYPE_EXC, поле SCASE должно быть заполнено значением из множества {‘R1’ – ‘R5’}

138) U.NOM_NPR обязательно заполняется и значение должно соответствовать маске Б999ББ99Х при U.CODE_LPU=ODG.CODE_LPU и U.CODE_USL=ODG.CODE_USL1 при ODG.TYPE_EXC=’NP’, где
Б - буква русского алфавита из множества [‘А’,’В’,’Е’,’К’,’М’,’Н’,’О’,’Р’,’С’,’Т’,’Х’,’У’];
9 - цифра;
Х- цифра, может отсутствовать;

7.4 Объект «Медицинский работник».

7.4.1 Краткая характеристика объекта

Объект информационного обмена **«Медицинский работник»** предназначен для предоставления сведений об исполнителях медицинских услуг. Предоставляются сведения о медицинских работниках, оказавших хотя бы одну медицинскую услугу в амбулаторно-поликлинических условиях, представленную в составе файла «Реестр медицинских услуг».
Объект «Медицинский работник» представляется в виде записи файла «Реестр исполнителей медицинских услуг» (**D**CCMMYY).

7.4.2 Структура объекта

Таблица 15

№ п.п.	Атрибут объекта	ОЗ	Имя поля	Тип	Размер
1.	Отчетный период	О	OT_PER	CHR	4
2.	Медицинская организация	О	CODE_LPU	CHR	6
3.	Код подразделения	У	MPCOD	CHR	8
4.	Код подразделения в ЕРМО	У	PODR	CHR	17
5.	Уникальный идентификатор	О	CODE_MD	CHR	6
6.	ФИО	О	FIO_MD	CHR	50
7.	Категория медицинского персонала	О	KATEG_MD	CHR	2
8.	Медицинская специальность	Н	SPEC_MD	CHR	10
9.	Медицинская должность	НЗ	POST_MD	CHR	10
10.	СНИЛС медицинского работника	У	MD_SS	CHR	14
11.	Специальность лечащего врача (или врача, закрывшего талон либо историю болезни) по справочнику V021MMYY	О	PRVS	NUM	4

Примечание

1. НЗ – поле не заполняется, Н - не обязательно.
2. MPCOD, PODR могут быть пустыми.

7.4.3 Правила контроля объекта

Контроль целостности объекта производится на предмет уникальности каждого объекта по совокупности значений полей:

OT_PER + CODE_LPU + PODR+CODE_MD

Контроль доменной целостности объекта производится для полей:
OT_PER – значение должно соответствовать коду текущего отчетного периода

Контроль ссылочной целостности объекта производится для полей:

Таблица 16

№ 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.	'KATEG_M'+ KATEG_MD	SBRMMYY.DBF	ALLTRIM(TYPE_OBJ) + CODE_OBJ	'KATEG_MD' – регулярное выражение – тип кодированного объекта
3.	OT_PER+ CODE_LPU+ CODE_MD+ MPCOD	**U**CCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU+ CODE_MD+ MPCOD	Не должно быть «медицинских работников» без «услуг» для U.OT_PER_U< '0122'
4.	OT_PER+ CODE_LPU+ CODE_MD+ PODR	**U**CCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU+ CODE_MD+ PODR	Не должно быть «медицинских работников» без «услуг» для U.OT_PER_U >= '0122'
5.	PRVS	V021MMYY.XML	IDSPEC	Справочник медицинских специальностей ФОМС

Контроль семантической целостности объекта производится по следующим правилам:

1. Поле «СНИЛС медицинского работника» (MD_SS) должно быть заполнено, в случае если выполняется хотя бы одно из следующих условий:
   - U.DS_ONK='2'
   - MDUmmyy.GR_PLAN=' DP'
   - PRVS={39,49,76,95,206,224}

2. Для непустых значений поля MD_SS должны соблюдаться следующие требования к формированию номера СНИЛС лица, застрахованного в системе обязательного пенсионного страхования РФ:
   - значение поля MD_SS не может начинаться с «000»;

- значение должно соответствовать правилам расчета контрольной суммы СНИЛС.

3. Для поля CODE_MD допустимы цифры, строчные и прописные буквы латинского алфавита
4. При непустом значении поля MD_SS недопустимо наличие двух или более записей с одинаковыми значениями MD_SS+MPCOD+PODR+PRVS

7.5 Объект «Коэффициент изменения тарифа».

7.5.1 Краткая характеристика объекта

Объект информационного обмена **«Коэффициент изменения тарифа»** предназначен для предоставления сведений о коэффициентах, предусмотренных «Положением о порядке оплаты медицинской помощи, оказываемой по Московской областной программе ОМС», предназначенных для изменения в порядке согласования или индексации базового или дополнительного тарифа на медицинские услуги в зависимости от вида медицинской помощи и условий ее оказания, а именно:

К$_{С}$ – коэффициент соответствия плановым объемам.

Объект **«Коэффициент изменения тарифа»** представляется в виде записи файла «Коэффициенты изменения тарифа» (**К**ССММҮҮ).

7.5.2 Структура объекта

Таблица 17

№ п.п.	Атрибут объекта	ОЗ	Имя поля	Тип	Размер	
1.	Отчетный период	О	OT_PER	CHARACTER	4	
2.	Медицинская организация	О	CODE_LPU	CHARACTER	6	
3.	Подразделение медицинской организации в ЕРМО	У	PODR	CHR	17	
4.	Плательщик за медицинскую услугу	О	MSK_OT	CHARACTER	2	
5.	Вид медицинской помощи	О	VID_MP	NUMERIC	4	
6.	Условия оказания медицинской помощи	О	USL_OK	NUMERIC	1	
7.	Категория сводной справки к Реестру счетов	О	VID_SF	CHARACTER	2	
8.	Вид коэффициента	О	VID_KOEFF	CHARACTER	2	
9.	Значение коэффициента	О	VAL_KOEFF	NUMERIC	12	8

7.5.3 Правила контроля объекта

Контроль целостности объекта производится на предмет уникальности каждого объекта по совокупности значений полей:

OT_PER+ CODE_LPU+ PODR+ MSK_OT+ USL_OK+ VID_MP+VID_SF+ VID_KOEFF

Контроль доменной целостности объекта производится для полей:

OT_PER – значение должно соответствовать коду текущего отчетного периода в формате «MMYY», где:

MM – порядковый номер месяца-отчетного периода:
01 – январь
…….
12 – декабрь

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

VID_KOEFF = {'01', '06', '08'}

Контроль ссылочной целостности объекта производится для полей:

Таблица 18

№ 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'+ MSK_OT	SMOMMYY.DBF	REGION+ CODE_SMO	'46000000' - регулярное выражение – код МО
3.	USL_OK	V006MMYY.XML	IDUMP	
4.	'VID_SF'+ VID_SF	SBRMMYY.DBF	*ALLTRIM*(TYPE_OBJ)+ *ALLTRIM*(CODE_OBJ)	'VID_SF' – регулярное выражение – тип кодированного объекта
5.	'VID_KOEFF'+ VID_KOEFF	SBRMMYY.DBF	*ALLTRIM*(TYPE_OBJ)+ *ALLTRIM*(CODE_OBJ)	'VID_KOEFF' – регулярное выражение – тип кодированного объекта

Контроль семантической целостности объекта производится по следующим правилам:

1) При VID_SF='09' значение коэффициента соответствия (VID_KOEFF='01') для каждого месяца квартала принимает следующие значения:

VAL_KOEFF=1 для USL_OK={1, 2, 3, 4}.

2) Если значение поля VID_SF={'12', '15', '97', '17'}, то должно быть VID_KOEFF='01', а значение поля VAL_KOEFF=1.

3) Если значение поля VID_SF='14', то должно быть VID_KOEFF='06', а значение поля USL_OK принимает значение согласно условий оказания, указанных для медицинской организации (юрид. лица) в справочнике «Плановая стоимость медицинской помощи при подушевом финансировании» QPFMMYY.DBF (CODE_LPU= QPFMMYY.CODE_UR):

a. USL_OK=QPFMMYY.USL_OK для QPFMMYY.USL_OK={3, 4}.
b. USL_OK={1, 2, 3} для QPFMMYY.USL_OK=0;

4) Если значение поля VID_SF='18', то должно быть VID_KOEFF='08'. Если значение поля VID_KOEFF='08', то должно быть VID_SF='18'.

5) Значение VAL_KOEFF при VID_KOEFF='06' (подушевое финансирование по QPFMMYY.USL_OK=3 или QPFMMYY.USL_OK=4) должно быть одинаковым при всех видах медицинской помощи (VID_MP), СМО (MSK_OT) и одинаковых значений полей CODE_LPU+VID_SF+USL_OK. Значение рассчитывается медицинской организацией как соотношение плановой суммы подушевого финансирования медицинской организации QPFMMYY.VAL_PDF (при K.CODE_LPU+K.USL_OK = QPF.CODE_UR+QPF.USL_OK) к суммарной стоимости по базовому тарифу оказанных медицинских услуг по условию оказания с VID_SF='14', с округлением результата до 8 знаков после запятой.

VAL_KOEFF=*ROUND*(QPF.VAL_PDF / *SUM*(U.SUM_RUB), 8)

QPF.VAL_PDF – значение плановой суммы месячного подушевого финансирования медицинской организации по условию оказания из справочника QPFMMYY.DBF, найденное по ключу K.CODE_LPU+K.USL_OK = QPF.CODE_UR+QPF.USL_OK;
SUM(U.SUM_RUB) – суммарная стоимость по базовому тарифу оказанных медицинских услуг при VID_SF='14' по всем СМО и условию оказания.

6) Значение VAL_KOEFF при VID_KOEFF='08' (финансирование ФАП) должно быть:

- одинаковым при всех видах медицинской помощи (VID_MP) и условиях оказания (USL_OK=3) для одинаковых значений полей CODE_LPU+VID_SF, если **в SBRmmyy найдена строка с TYPE_OBJ = 'TRIG_FAP' и значение CODE_OBJ = '01',** и рассчитывается медицинской организацией как соотношение плановой суммы месячного финансирования ФАП медицинской организации QVAMMYY.VAL_FAP к суммарной стоимости по базовому тарифу оказанных медицинских услуг с VID_SF='18' по всем СМО, с округлением результата до 8 знаков после запятой.

VAL_KOEFF=ROUND(QVA.VAL_FAP / SUM(U.SUM_RUB)фап, 8)

QVA.VAL_FAP – значение плановой суммы месячного финансирования ФАП медицинской организации из справочника QVAmmyy.DBF
SUM(U.SUM_RUB)фап - суммарная стоимость оказанных медицинских услуг с VID_SF='18' по базовому тарифу по всем СМО.

- одинаковым при всех видах медицинской помощи (VID_MP) и условиях оказания (USL_OK=3) для одинаковых значений полей CODE_LPU+PODR +VID_SF, если **в SBRmmyy найдена строка с TYPE_OBJ = 'TRIG_FAP' и значение CODE_OBJ = '02',** и рассчитывается медицинской организацией как соотношение плановой суммы месячного финансирования структурного подразделения ФАП медицинской организации QVAMMYY.VAL_FAP к суммарной стоимости по базовому тарифу оказанных медицинских услуг в структурном подразделении с VID_SF='18' по всем СМО, с округлением результата до 8 знаков после запятой.

VAL_KOEFF=*ROUND*(QVA.VAL_FAP / *SUM*(U.SUM_RUB)$_{фап}$, 8)

QVA.VAL_FAP – значение плановой суммы месячного финансирования структурного подразделения ФАП медицинской организации из справочника QVAmmyy.DBF, найденное по ключу K.CODE_LPU+ERM.PODR_ER = QVA.CODE_UR+QVA.PODR_ER (при K.PODR = ERM.PODR).

SUM(U.SUM_RUB)$_{фап}$ - суммарная стоимость оказанных медицинских услуг с VID_SF='18' по базовому тарифу по всем СМО.

7) если СС#'50' (MSK_OT#'50', не межтерриториальная помощь), то должны соблюдаться условие VID_SF#'12'

8) Правило исключено версией 2601

9) Значение VAL_KOEFF при VID_KOEFF='06' (подушевое финансирование по всем видам и условиям медицинской помощи, кроме скорой QPFMMYY.USL_OK=0) должно быть одинаковым при всех видах медицинской помощи (VID_MP), СМО (MSK_OT), условиях оказания (USL_OK = {1,2,3}) и одинаковых значений полей CODE_LPU+VID_SF. Значение рассчитывается медицинской организацией как соотношение плановой суммы подушевого финансирования медицинской организации QPFMMYY.VAL_PDF (при K.CODE_LPU+ «0» = QPF.CODE_UR+QPF.USL_OK) к суммарной стоимости по базовому тарифу оказанных медицинских услуг с условиями оказания USL_OK = {1,2,3} и VID_SF='14', с округлением результата до 8 знаков после запятой.

VAL_KOEFF=*ROUND*(QPF.VAL_PDF / *SUM*(U.SUM_RUB), 8)

QPF.VAL_PDF – значение плановой суммы месячного подушевого финансирования медицинской организации по всем условиям оказания из справочника QPFMMYY.DBF, найденное по ключу K.CODE_LPU + «0» = QPF.CODE_UR+QPF.USL_OK;
SUM(U.SUM_RUB) – суммарная стоимость по базовому тарифу оказанных медицинских услуг с условиями оказания USL_OK = {1,2,3} и VID_SF='14'.

10) Значение VAL_KOEFF при VID_KOEFF='07' и OT_PER<>’1225’ (финансирование сверхбазовой программы) должно быть одинаковым при всех видах медицинской помощи (VID_MP) для одинаковых значений полей CODE_LPU+VID_SF+USL_OK и рассчитывается медицинской организацией как соотношение плановой суммы месячного финансирования сверхбазовой программы медицинской организации по каждому условию оказания QSFMMYY.VAL_SB к суммарной стоимости по базовому тарифу оказанных медицинских услуг с VID_SF='07' по всем СМО, включая U.MSK_OT = 50 и по каждому условию оказания, с округлением результата до 8 знаков после запятой.

VAL_KOEFF=*ROUND*(QSF.VAL_SB / *SUM*(U.SUM_RUB)$_{сбз}$, 8)

QSF.VAL_SB – значение плановой суммы месячного финансирования сверхбазовой программы медицинской организации из справочника QSFmmyy.DBF по каждому из условий оказания.
SUM(U.SUM_RUB)$_{сбз}$ - суммарная стоимость оказанных медицинских услуг с VID_SF='07' по базовому тарифу по всем СМО включая U.MSK_OT = 50 и по каждому из условий оказания.

11) Значение VAL_KOEFF при VID_KOEFF='07' и OT_PER=’1225’ и MSK_OT <> ‘50’ (финансирование сверхбазовой программы по застрахованным в МО) должно быть одинаковым при всех видах медицинской помощи (VID_MP) для одинаковых значений полей CODE_LPU+VID_SF+USL_OK и рассчитывается медицинской организацией как соотношение плановой суммы месячного финансирования сверхбазовой программы

медицинской организации по каждому условию оказания QSFMMYY.VAL_SB к суммарной стоимости по базовому тарифу оказанных медицинских услуг с VID_SF='07' по всем СМО, **кроме** U.MSK_OT = 50 и по каждому условию оказания, с округлением результата до 8 знаков после запятой.

VAL_KOEFF=ROUND(QSF.VAL_SB / SUM(U.SUM_RUB)сбз, 8)

QSF.VAL_SB – значение плановой суммы месячного финансирования сверхбазовой программы медицинской организации из справочника QSFmmyy.DBF по каждому из условий оказания.
SUM(U.SUM_RUB)сбз - суммарная стоимость оказанных медицинских услуг с VID_SF='07' по базовому тарифу по всем СМО **кроме** U.MSK_OT = 50 и по каждому из условий оказания.

12) Значение VAL_KOEFF при VID_KOEFF='07' и OT_PER=’1225’ и MSK_OT = ‘50’ (финансирование сверхбазовой программы по МТР) должно быть одинаковым при всех видах медицинской помощи (VID_MP) для одинаковых значений полей CODE_LPU+VID_SF и рассчитывается медицинской организацией как соотношение плановой суммы месячного финансирования сверхбазовой программы медицинской организации.VAL_SB к суммарной стоимости по базовому тарифу оказанных медицинских услуг с VID_SF='07' по МТР U.MSK_OT = 50, с округлением результата до 8 знаков после запятой.

VAL_KOEFF=ROUND(QSF**50**.VAL_SB / SUM(U.SUM_RUB)сбз, 8)

QSF**50**.VAL_SB – значение плановой суммы месячного финансирования сверхбазовой программы медицинской организации из справочника QSF**50**mmyy.DBF.
SUM(U.SUM_RUB)сбз - суммарная стоимость оказанных медицинских услуг с VID_SF='07' по базовому тарифу по МТР U.MSK_OT = 50.

13) Значение PODR не должно быть пустым при VID_SF = 18, если **в SBRmmyy найдена строка с TYPE_OBJ = ‘TRIG_FAP’ и значение CODE_OBJ = ‘02’**
14) Начиная с OT_PER=’0426’ для записей с VID_SF = 18 в справочнике QVAmmyy должна присутствовать запись, найденная по ключу K.CODE_LPU+ERM.PODR_ER = QVA.CODE_UR+QVA.PODR_ER (при K.PODR = ERM.PODR), если **в SBRmmyy найдена строка с TYPE_OBJ = ‘TRIG_FAP’ и значение CODE_OBJ = ‘02’**.

7.6 Объект «Показатель текущего месячного плана медицинской организации».

7.6.1 Краткая характеристика объекта

Объект «Показатель текущего месячного плана медицинской организации» представляется в виде записи файла «Протокол текущего месячного плана медицинской организации» (**T**CCMMYY).
Начиная с отчетного периода «0120» объект может отсутствовать.

7.6.2 Структура объекта

Таблица 19

№ п.п.	Атрибут объекта	ОЗ	Имя поля	Тип	Размер

1.	Отчетный период	O	OT_PER	CHARACTER	4	
3.	Код МО – юридического лица	O	CODE_UR	CHARACTER	6	
4.	Условия предоставления медицинских услуг	O	USL_TMP	CHARACTER	2	
5.	Значение показателя ТМП («Сумма руб.»)	O	VAL_TMP	NUMERIC	12	0

7.6.3 Правила контроля объекта

Контроль целостности объекта производится на предмет уникальности каждого объекта по совокупности значений полей:

OT_PER + CODE_UR + USL_TMP

Контроль доменной целостности объекта производится для полей:

OT_PER – значение должно соответствовать коду текущего отчетного периода в формате «MMYY», где:

MM – порядковый номер месяца-отчетного периода:
01 – январь
02 – февраль
…….
12 – декабрь

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

USL_TMP={'01', '02', '03', '07'}.

Контроль ссылочной целостности объекта производится для полей:

Таблица 20

№ п/п	Имя поля (ссылочное условие)	Имя справочника (связанной таблицы)	Ключевое выражение в справочнике (связанной таблице)	Примечание
1.	CODE_UR	LPUMMYY.DBF	CODE_UR	
2.	USL_TMP	SBRMMYY.DBF	*ALLTRIM*(TYPE_OBJ) + CODE_OBJ	'USL_TMP' – регулярное выражение – тип кодированного объекта

Контроль семантической целостности объекта

Проверяется так же положительный остаток плановой стоимости (VAL_TMP), рассчитанный отдельно по каждому условию предоставления USL_TMP на основе планового квартального объема финансирования (QVFMMYY.VAL_QUART) по **сверхбазовой** программе ОМС (VID_SF={'16', '17'}).
Должно быть VAL_TMP >= 0, при том, что:
1) UCCMMYY.CODE_LPU соответствуют LPUMMYY.CODE_UR для LPUMMYY.CODE_LPU;

2) Условия оказания медицинской помощи: USL_TMP='01' для USL_OK=1, USL_TMP='02' для USL_OK=2, USL_TMP='03' для USL_OK=3, USL_TMP='07' для USL_OK=4;
3) VAL_TMP при USL_TMP={'01', '02', '03', '07'} должны принимать следующие значения:
VAL_TMP = round(QVFMMYY.VAL_QUART/3, 0) – SUM_MTR,
где:
QVFMMYY.VAL_QUART – плановый **квартальный** объем стоимости медицинской помощи по **сверх базовой программе ОМС** согласно Протоколу стоимости, для каждого условия предоставления медицинской помощи (USL_TMP) каждого месяца квартала передается из ТФОМС МО;
SUM_MTR – сумма значений поля UCCMMYY.SUM_RUB по записям, для которых VID_SF='17' (реестр счетов по «иногородним»), для каждого условия предоставления медицинской помощи (USL_TMP) текущего отчетного периода.

7.9 Объект «Время оказания скорой медицинской помощи».

7.9.1 Краткая характеристика объекта

Объект информационного обмена **«Время оказания скорой медицинской помощи»** предназначен для предоставления сведений о времени фиксации вызова, начала и окончания оказания скорой медицинской помощи вне МО лицам, застрахованным по ОМС.
Объект «Время оказания скорой медицинской помощи» представляется в виде записи файла «Реестр учета времени оказания скорой медицинской помощи» (**X**CCMMYY) и является дополнением к объекту «Медицинская услуга».

7.9.2 Структура объекта

Таблица 21

№ п.п.	Атрибут объекта	ОЗ	Имя поля DBF	Тип DBF	Размер DBF
1.	Отчетный период	О	OT_PER	CHARACTER	4
2.	Медицинская организация (МО)	О	CODE_LPU	CHARACTER	6
3.	Плательщик за медицинскую услугу	О	MSK_OT	CHARACTER	2
4.	Уникальный учетный код в МО	О	PERSCODE	CHARACTER	15
5.	Номер карты вызова СМП	О	NHISTORY	CHARACTER	20
6.	Медицинская услуга	О	CODE_USL	CHARACTER	15
7.	Дата начала вызова	О	DATE_IN	DATE	8
8.	Дата окончания вызова	О	DATE_OUT	DATE	8
9.	Время фиксации вызова	О	TIME_FIX	CHARACTER	4
10.	Время начала вызова	О	TIME_IN	CHARACTER	4
11.	Время окончания вызова	О	TIME_OUT	CHARACTER	4
12.	Дата фиксации вызова	О	DATE_FIX	DATE	8

7.9.3 Правила контроля объекта

Контроль целостности объекта производится на предмет уникальности каждого объекта по совокупности значений полей:

OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ CODE_USL+ DATE_IN+ DATE_OUT

Контроль доменной целостности объекта производится для полей:
OT_PER – значение должно соответствовать коду текущего отчетного периода.
TIME_FIX, TIME_IN, TIME_OUT – значение должно соответствовать времени совершения события в часах и минутах в формате ЧЧММ: ЧЧ – час суток, диапазон значений от '00' до '23' (символы – только арабские цифры); ММ – минуты, диапазон значений от '00' до '59' (символы – только арабские цифры).

Контроль ссылочной целостности объекта производится для полей:

Таблица 22

№ п/п	Имя поля (ссылочное условие)	Имя справочника (связанной таблицы)	Ключевое выражение в справочнике (связанной таблице)	Примечание
1.	'46000000' + MSK_OT	SMOMMYY.DBF	REGION + CODE_SMO	'46000000' - регулярное выражение – код Московской области
2.	CODE_LPU	LPUMMYY.DBF	CODE_LPU	
3.	CODE_USL	MDUMMYY.DBF	CODE_USL	
4.	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ CODE_USL+ DATE_IN+ DATE_OUT	**U**CCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ CODE_USL+ DATE_IN+ DATE_OUT	
5.	*Правило исключено версией 2603*			

Контроль семантической целостности объекта производится по следующим правилам:

1. Допустимы записи, у которых значение MDUmmyy.ED_IZM = {07,15} при X.CODE_USL = MDU.CODE_USL.

7.10 Объект «Медицинские мероприятия первого этапа диспансеризации взрослого населения и детальные услуги в составе комплексных услуг».

7.10.1 Краткая характеристика объекта

Объект информационного обмена «Медицинские мероприятия первого этапа диспансеризации взрослого населения и детальные услуги в составе комплексных услуг» предназначен для предоставления сведений о мероприятиях, осуществленных в ходе первого этапа диспансеризации взрослого населения лицам, застрахованным по ОМС**,** а также сведений о выполнении обязательных простых услуг из состава КПМУ.

Объект «Медицинские мероприятия, осуществленные на первом этапе диспансеризации взрослого населения и детальные услуги в составе комплексных услуг» представляется в виде записи файла «Медицинские мероприятия, осуществленные на первом этапе диспансеризации взрослого населения и детальные услуги в составе комплексных услуг» (**M**CCMMYY) и является дополнением к объекту «Медицинская услуга».

7.10.2 Структура объекта

Таблица 23

№ п.п.	Атрибут объекта	ОЗ	Имя поля DBF	Тип DBF	Размер DBF
1.	Отчетный период	О	OT_PER	CHARACTER	4
2.	Медицинская организация (МО)	О	CODE_LPU	CHARACTER	6
3.	Плательщик за медицинскую услугу	О	MSK_OT	CHARACTER	2
4.	Уникальный учетный код в МО	О	PERSCODE	CHARACTER	15
5.	Номер талона амбулаторного пациента	О	NHISTORY	CHARACTER	20
6.	Комплексная услуга	О	CODE_KPMU	CHARACTER	15
7.	Основной диагноз	О	MKB1	CHARACTER	6
8.	Дата начала оказания медицинской услуги	О	DATE_IN	DATE	8
9.	Дата окончания оказания медицинской услуги	О	DATE_OUT	DATE	8
10.	Медицинская услуга	О	CODE_USL	CHARACTER	15
11.	Дата проведения мероприятия (оказания услуги)	О	DATE_DVN	DATE	8
12.	Код статуса исполнения услуги	У	ISP_DVN	CHARACTER	2
13.	Признак первичного прохождения диспансеризации	У	NEW_DVN	CHARACTER	1
14.	Тип комплексной услуги	О	TYPE	CHARACTER	1

7.10.3 Правила контроля объекта

Контроль целостности объекта производится на предмет уникальности каждого объекта по совокупности значений полей:

OT_PER+CODE_LPU+MSK_OT+PERSCODE+NHISTORY+ CODE_KPMU +CODE_USL+ DATE_DVN+MKB1+DATE_IN+DATE_OUT

Контроль доменной целостности объекта производится для полей:

OT_PER – значение должно соответствовать коду текущего отчетного периода.
TYPE – может принимать значения:

- 'D' - услуга 1-го этапа диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения и несовершеннолетних;
- 'R' - услуга в составе комплексной услуги реабилитации;
- 'P' - услуга в составе комплексной услуги приемного отделения;

- 'F' - для подгрупп, выделенных в рамках КСГ st36.004 «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения»;
- 'K' - услуга в составе комплексного приема врача рефлексотерапевта;
- 'A' - услуга в составе комплексного приема врача аллерголога-иммунолога;
- 'B' - услуга в составе диагностики болезней печени.
- ‘Z’ – услуга в составе диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста
- ‘S’ – услуга в составе комплексной медицинской услуги, связанной с проведением операций в амбулаторных условиях
- ‘M’ – медицинские мероприятия, проводимые при оказании медицинской помощи по клинико-статистическим группам, связанным с медицинской реабилитацией
- C – медицинские мероприятия, проводимые в рамках посещения центров здоровья
- H – медицинские мероприятия, проводимые в рамках посещения школ для больных сахарном диабетом и больных хроническими неинфекционными заболеваниями
- N - медицинские мероприятия, проводимые в рамках диспансерного осмотра (онкология)
- T – комплексные услуги при оказании телемедицинских консультаций детям
- U - услуга первого этапа углубленной диспансеризации отдельных категорий граждан
- E - медицинские мероприятия, проводимые в рамках диспансерного осмотра
- ‘G’ - медицинские мероприятия, проводимые в составе комплексных приемов врачей-специалистов после проведения трансплантации
- ‘J’ – комплексные медицинские осмотры в ЦАОП
- ‘L’ – комплексные посещения центров медицины здорового долголетия
- ‘Q’ – комплексная медицинская реабилитация в АПП в рамках сверхбазовой программы ОМС
- ‘X’ – комплексная услуга по лабораторной диагностике хронического вирусного гепатита С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)

NEW_DVN – заполняется только для TYPE ='D'. Значение поля должно соответствовать:

0 – не первичное прохождение диспансеризации (профосмотра) определенных групп взрослого населения (до 2026 года);

1 – первичное прохождение диспансеризации (профосмотра) определенных групп взрослого населения (до 2026 года);;

3 – мероприятия, проводимые в рамках 1-го этапа диспансеризации или профилактических осмотров взрослого населения и несовершеннолетних (с 2026 года);

Контроль ссылочной целостности объекта производится в соответствии с Таблицей 27 для полей:

Таблица 24

№ п/п	Имя поля (ссылочное условие)	Имя справочника (связанной таблицы)	Ключевое выражение в справочнике (связанной таблице)	Примечание
1.	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+	**U**CCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+CODE_USL+	

	PERSCODE+ NHISTORY+ CODE_KPMU + MKB1+ DATE_IN+ DATE_OUT		MKB1+DATE_IN+ DATE_OUT	
2.	CODE_USL+ '13'	MDUMMYY.DBF	CODE_USL+ ED_IZM	для TYPE='D'
3.	CODE_USL+ '21'	MDUMMYY.DBF	CODE_USL+ ED_IZM	для TYPE='R'
4.	'ISP_DVN'+ ISP_DVN	SBRMMYY.DBF	*ALLTRIM*(TYPE_OBJ) + *ALLTRIM*(CODE_OBJ)	для TYPE='D', 'ISP_DVN' – регулярное выражение – тип кодированного объекта
5.	CODE_USL+ CODE_KPMU+NEW_ DVN	DVNMMYY.DBF	CODE_USL+CODE_DVN+ NEW_DVN	для TYPE='D'
6.	CODE_USL+ '24'	MDUMMYY.DBF	CODE_USL+ ED_IZM	для TYPE='P'
7.	CODE_USL+ '25'	MDUMMYY.DBF	CODE_USL+ ED_IZM	для TYPE='F'
8.	CODE_USL+ '27'	MDUMMYY.DBF	CODE_USL+ ED_IZM	для TYPE='K'
9.	CODE_USL+ '29'	MDUMMYY.DBF	CODE_USL+ ED_IZM	для TYPE='A'
10.	CODE_USL+ '31'	MDUMMYY.DBF	CODE_USL+ ED_IZM	для TYPE='B'
11.	CODE_USL+ '33'	MDUMMYY.DBF	CODE_USL+ ED_IZM	для TYPE='Z'
12.	CODE_USL+ '35'	MDUMMYY.DBF	CODE_USL+ ED_IZM	для TYPE='S'
13.	CODE_USL+ 'SR'	ODGMMYY.DBF	CODE_USL2+ TYPE_EXC	для TYPE='M'
14.	CODE_USL+ '36'	MDUMMYY.DBF	CODE_USL+ ED_IZM	для TYPE='C'
15.	CODE_USL+ '38'	MDUMMYY.DBF	CODE_USL+ ED_IZM	для TYPE='H'
16.	CODE_USL+ '39'	MDUMMYY.DBF	CODE_USL+ ED_IZM	для TYPE='N'
17.	CODE_USL+ '41'	MDUMMYY.DBF	CODE_USL+ ED_IZM	для TYPE='T'
18.	CODE_USL+ '44'	MDUMMYY.DBF	CODE_USL+ ED_IZM	для TYPE='U'
19.	CODE_USL+ '45'	MDUMMYY.DBF	CODE_USL+ ED_IZM	для TYPE='E'
20.	CODE_USL+ '47'	MDUMMYY.DBF	CODE_USL+ ED_IZM	для TYPE='G'
21.	CODE_USL+ '49'	MDUMMYY.DBF	CODE_USL+ ED_IZM	для TYPE='J'
22.	CODE_USL+ '53'	MDUMMYY.DBF	CODE_USL+ ED_IZM	для TYPE='L'

23.	CODE_USL+ '54'	MDUMMYY.DBF	CODE_USL+ ED_IZM	для TYPE='Q'
24.	CODE_USL+ '56'	MDUMMYY.DBF	CODE_USL+ ED_IZM	для TYPE='X'

Контроль семантической целостности объекта производится по следующим правилам для случаев оказания комплексных услуг, определяемых набором OT_PER+CODE_LPU+MSK_OT+PERSCODE+NHISTORY+ CODE_KPMU + MKB1+DATE_IN+DATE_OUT:

1) Для TYPE = {'D', 'R', 'P', 'F', 'K', 'A', 'B', 'Z', 'S', 'M', 'C', 'H', 'N', 'T', 'U', 'E', 'G', J', 'L', 'Q', 'X'} DATE_DVN – должна находится внутри диапазона {UCCMMYY.DATE_IN, UCCMMYY.DATE_OUT} дат проведения законченного случая 1 этапа диспансеризации взрослого населения, госпитализации, выполнения КПМУ или комплексных услуг.

Примечание. Для услуг, выполненных ранее и учтенных в ходе выполнения 1 этапа диспансеризации, профилактического осмотра или КПМУ, должна указываться дата приема результатов исследований к рассмотрению в ходе данного этапа, а не дата их фактического исполнения.

2) Для каждого случая 1 этапа диспансеризации взрослых (TYPE='D'), определенного набором атрибутов OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ NEW_DVN+CODE_KPMU должны выполняться следующие условия:
а) сумма «весовых» коэффициентов $К_{ДВН}$ услуг (мероприятий) должна быть равна 1, *SUM*(**DVN**MMYY.DBF.KOEFF_DVN)=1.
б) в наборе не могут присутствовать услуги с одинаковым DNV.TYPE_M (при заполненном DNV.TYPE_M и M.CODE_KPMU+M.CODE_USL=DVN.CODE_DVN +DVN.CODE_USL)
в) правило исключено версией ОТР-ИВ-7 2604
г) недопустимо наличие мероприятия M.CODE_USL=’A06.30.002.3DP’ и M.ISP_DVN<>’03’ без мероприятия M.CODE_USL=’A06.09.006DP’ и M.ISP_DVN<>’03’
д) недопустимо наличие мероприятия M.CODE_USL= A06.20.004DP’ и M.ISP_DVN<>’03’ без мероприятия M.CODE_USL= A06.30.002.2DP’ и M.ISP_DVN<>’03’

3) Для каждого случая 1 этапа диспансеризации взрослых (TYPE='D'), определенного набором атрибутов OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+CODE_KPMU должны выполняться следующие условия:

- услуги (мероприятия) с DVN.TYPE_USL=’1’ должны иметь статус ISP_DVN='01'.
- услуги (мероприятия) с DVN.TYPE_USL=’2’ должны иметь статус ISP_DVN<>'03'

4) Для TYPE='D' должно выполняться условие *SUM*(**DVN**MMYY.DBF.KOEFF_DVN)=>0.85 для ISP_DVN#'03'

5) при TYPE='D' должно выполняться следующее условие: **M**CCMMYY.CODE_USL+ **M**CCMMYY.CODE_KPMU +**P**CCMMYY.SEX = **DVN**MMYY.CODE_USL+ **DVN**MMYY.CODE_DVN+ **DVN**MMYY.SEX-для **DVN**MMYY.SEX<>’03’

б) правило исключено редакцией 2602

7) правило исключено редакцией 2503

8) правило исключено редакцией 2506

9) Для услуг с TYPE='P' должны соблюдаться следующие условия:

- В файле ODGmmyy должна присутствовать запись, найденная по ключу CODE_KPMU+M.CODE_USL = ODG.CODE_USL1+ ODG.CODE_USL2 и ODG.TYPE_EXC = 'PO';
- Весовой коэффициент услуги определяется как значение ODG.KSKPVAL найденное по ключу M.CODE_USL = ODG.CODE_USL2 и ODG.TYPE_EXC = 'PO'. Сумма весовых коэффициентов для совокупности услуг с одинаковым значением OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY должна быть не менее 60% от суммы весовых коэффициентов ODG.KSKPVAL всех строк файла ODGmmyy найденных по ключу CODE_KPMU = ODG.CODE_USL1 и ODG.TYPE_EXC = 'PO'.

10) Для услуг с TYPE='F' должны соблюдаться следующие условия:

- В файле ODGmmyy должна присутствовать запись, найденная по ключу CODE_KPMU+M.CODE_USL = ODG.CODE_USL1+ ODG.CODE_USL2 и ODG.TYPE_EXC = 'PF';

11) Для услуг с TYPE='K' должны соблюдаться следующие условия:

- В файле ODGmmyy должна присутствовать запись, найденная по ключу CODE_KPMU+M.CODE_USL = ODG.CODE_USL1+ ODG.CODE_USL2 и ODG.TYPE_EXC = 'RT';
- В фале MCCMMYY должны присутствовать все услуги ODG.CODE_USL2, где CODE_KPMU = ODG.CODE_USL1 и ODG.TYPE_EXC = 'RT';
- Количество услуг M.CODE_USL = ODG.CODE_USL2 при ODG.TYPE_EXC = 'RT' с одинаковым значением OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ CODE_USL должно быть больше или равно ODG.KSKPVAL

12) Для услуг с TYPE='A' должны соблюдаться следующие условия:

- В файле ODGmmyy должна присутствовать запись, найденная по ключу CODE_KPMU+M.CODE_USL = ODG.CODE_USL1+ ODG.CODE_USL2 и ODG.TYPE_EXC = 'AL';
- Для одинаковых OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY каждое сочетание CODE_KPMU+M.CODE_USL = ODG.CODE_USL1+ ODG.CODE_USL2 при ODG.TYPE_EXC = 'AL' может быть учтено не более одного раза. При этом, в наборе услуг может присутствовать только одна услуга с ODG.PRIOR=1;
- Весовой коэффициент услуги определяется как значение ODG.KSKPVAL найденное по ключу M.CODE_USL = ODG.CODE_USL2 и ODG.TYPE_EXC = 'AL'. Сумма весовых коэффициентов для совокупности услуг с одинаковым значением OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY должна быть не менее 70% от суммы весовых коэффициентов ODG.KSKPVAL всех строк файла ODGmmyy найденных по ключу CODE_KPMU = ODG.CODE_USL1 и ODG.TYPE_EXC = 'AL';

13) Для услуг с TYPE='B' должны соблюдаться следующие условия:

- В файле ODGmmyy должна присутствовать запись, найденная по ключу CODE_KPMU+M.CODE_USL+ U.MKB0 = ODG.CODE_USL1+ ODG.CODE_USL2+ODG.MKB и ODG.TYPE_EXC = 'BP';
- В фале MCCMMYY должны присутствовать все услуги ODG.CODE_USL2, где совпадает CODE_KPMU = ODG.CODE_USL1, U.MKB0= ODG.MKB и ODG.TYPE_EXC = 'BP' и ODG.KSKPVAL=1. При этом наличие в одном наборе нескольких услуг с одинаковыми значениями PRIOR (для PRIOR>0) недопустимо. Если для указанного U.MKB0 в ODG присутствуют несколько наборов мероприятий (!*EMPTY(*DOP_M) при ODG.TYPE_EXC = 'BP'), в файле MCCMMYY должны присутствовать записи, относящиеся к одному набору (с одинаковым DOP_M);

14) Для услуг с TYPE='Z' должны соблюдаться следующие условия:
- В файле ODGmmyy должна присутствовать запись, найденная по ключу CODE_KPMU+M.CODE_USL = ODG.CODE_USL1+ ODG.CODE_USL2 и ODG.TYPE_EXC = 'RD';
- В фале MCCMMYY должны присутствовать все услуги ODG.CODE_USL2, где CODE_KPMU = ODG.CODE_USL1, ODG.TYPE_EXC = 'RD' и ODG.PRIOR=1.
- Количество услуг M.CODE_USL = ODG.CODE_USL2 при ODG.TYPE_EXC = 'RD' с одинаковым значением OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ CODE_USL+ CODE_KPMU должно быть меньше или равно ODG.KSKPVAL

15) Для услуг с TYPE='S' должны соблюдаться следующие условия:
- В файле ODGmmyy должна присутствовать запись, найденная по ключу CODE_KPMU+M.CODE_USL = ODG.CODE_USL1+ ODG.CODE_USL2 и ODG.TYPE_EXC = 'SK';
- В фале MCCMMYY должны присутствовать все услуги ODG.CODE_USL2, где CODE_KPMU = ODG.CODE_USL1, ODG.TYPE_EXC = 'SK' и ODG.KSKPVAL=1.
- Если для указанного CODE_KPMU в ODG присутствуют несколько наборов мероприятий (!*EMPTY(*DOP_M) при ODG.TYPE_EXC = 'SK'), в файле MCCMMYY должны присутствовать записи, относящиеся к одному набору (с одинаковым DOP_M);

16) Для услуг с TYPE='R' должны соблюдаться следующие условия:
- В фале MCCMMYY должны присутствовать услуги MDU.ED_IZM=’21’ в количестве не менее чем ODG.KSKPVAL, при ODG.TYPE_EXC = 'RB' и CODE_KPMU = ODG.CODE_USL1. При этом количество уникальных DATE_DVN для данного набора услуг также должно быть не менее значения ODG.KSKPVAL.
- В фале MCCMMYY должны присутствовать все услуги ODG.CODE_USL2, где CODE_KPMU = ODG.CODE_USL1, ODG.TYPE_EXC = 'RM'

17)-*Правило исключено версией 2601*

18) Для TYPE#'D' значение NEW_DVN должно быть пустым.

19) Для TYPE#{ 'D'} значение ISP_DVN должно быть пустым.

20) Для услуг с TYPE='M' в файле ODGmmyy должна присутствовать запись, найденная по ключу CODE_KPMU+M.CODE_USL = ODG.CODE_USL1+ ODG.CODE_USL2 и ODG.TYPE_EXC = 'SR';

21) Для услуг с TYPE='C' должны соблюдаться следующие условия:

- В файле ODGmmyy должна присутствовать запись, найденная по ключу CODE_KPMU+M.CODE_USL = ODG.CODE_USL1+ ODG.CODE_USL2 и ODG.TYPE_EXC = 'CZ';
- В фале MCCMMYY должны присутствовать все услуги ODG.CODE_USL2, найденные по ключу CODE_KPMU = ODG.CODE_USL1, ODG.TYPE_EXC = 'CZ', ODG.KSKPVAL=1 и ODG.PRIOR=0 в сочетании с одним из наборов услуг ODG.CODE_USL2, найденных по ключу CODE_KPMU = ODG.CODE_USL1, ODG.TYPE_EXC = 'CZ', ODG.KSKPVAL=1 и ODG.PRIOR=i, где i={1, 2, 3}. Наличие в одном наборе нескольких услуг с разными значениями PRIOR (для PRIOR>0) недопустимо.
- В фале MCCMMYY должны присутствовать все услуги ODG.CODE_USL2, найденные по ключу CODE_KPMU+MKB1 = ODG.CODE_USL1+MKB, ODG.TYPE_EXC = 'CZ'

22) Для услуг с TYPE='H' должны соблюдаться следующие условия:

- В файле ODGmmyy должна присутствовать запись, найденная по ключу CODE_KPMU+M.CODE_USL = ODG.CODE_USL1+ ODG.CODE_USL2 и ODG.TYPE_EXC = 'SH';
- Контроль необходимого количества посещений осуществляется в следующей последовательности (при выполнении условия наличия записи в ODG пункта 1, условие пункта 2 не проверяется):

    1. В ODGmmyy найдена запись по ключу CODE_KPMU+M.CODE_USL +M.MKB1 = ODG.CODE_USL1+ ODG.CODE_USL2+ODG.MKB и ODG.TYPE_EXC = 'SH'. Если такая запись существует, то количество услуг M.CODE_USL = ODG.CODE_USL2 с одинаковым значением OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ CODE_USL+ CODE_KPMU должно быть больше или равно ODG.KSKPVAL
    2. В ODGmmyy найдена запись по ключу CODE_KPMU+M.CODE_USL = ODG.CODE_USL1+ ODG.CODE_USL2 и ODG.TYPE_EXC = 'SH'. Если такая запись существует, то количество услуг M.CODE_USL = ODG.CODE_USL2 с одинаковым значением OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ CODE_USL+ CODE_KPMU должно быть больше или равно ODG.KSKPVAL

23) Для услуг с TYPE='N' должны соблюдаться следующие условия:

- В файле ODGmmyy должна присутствовать запись, найденная по ключу CODE_KPMU+M.CODE_USL = ODG.CODE_USL1+ ODG.CODE_USL2 и ODG.TYPE_EXC = 'DN';
- Количество услуг M.CODE_USL = ODG.CODE_USL2 при ODG.TYPE_EXC = 'DN' с одинаковым значением OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ CODE_USL+ CODE_KPMU должно быть меньше или равно ODG.KSKPVAL

- В фале MCCMMYY должны присутствовать все услуги ODG.CODE_USL2, найденные по ключу CODE_KPMU = ODG.CODE_USL1, ODG.TYPE_EXC = 'DN' и ODG.PRIOR=1

24) Для услуг с TYPE='T' должны соблюдаться следующие условия:
- В файле ODGmmyy должна присутствовать запись, найденная по ключу CODE_KPMU+M.CODE_USL = ODG.CODE_USL1+ ODG.CODE_USL2 и ODG.TYPE_EXC = 'TD';
- Количество услуг M.CODE_USL = ODG.CODE_USL2 при ODG.TYPE_EXC = 'TD' с одинаковым значением OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ CODE_USL+ CODE_KPMU должно быть больше или равно ODG.KSKPVAL. При этом количество уникальных DATE_DVN для данного набора услуг также должно быть не менее значения ODG.KSKPVAL.
- В фале MCCMMYY должны присутствовать все услуги ODG.CODE_USL2, найденные по ключу CODE_KPMU = ODG.CODE_USL1, ODG.TYPE_EXC = 'TD'

25) *–Правило исключено версией 2601*

26) Если значение Mccmmyy.CODE_USL найдено в справочнике FLK2MMYY.dbf и поле FLK2MMYY.VOZR заполнено, то должно выполняться одно из условий:
а) при FLK2MMYY.TYPE_VZ=’Y’ вычисляемое значение VZR=YEAR(MCCMMYY.DATE_DVN)–YEAR(PCCMMYY.BIRTHDAY) из соответствующих записей файла Pccmmyy и Mccmmyy должно входить в список значений перечисленных в поле FLK2MMYY.VOZR.
б) при FLK2MMYY.TYPE_VZ=’Y’ вычисляемое значение VZR=YEAR(MCCMMYY.DATE_DVN)–YEAR(PCCMMYY.BIRTHDAY)-1 из соответствующих записей файла Pccmmyy и Mccmmyy должно входить в список значений, перечисленных в поле FLK2MMYY.VOZR при P.PR_LG={‘01’, ‘02’, ‘03’, ‘04’, ‘08’}.
в) при FLK2MMYY.TYPE_VZ=’Y’ вычисляемое значение VZR=YEAR(MCCMMYY.DATE_DVN)–YEAR(PCCMMYY.BIRTHDAY)+1 из соответствующих записей файла Pccmmyy и Mccmmyy должно входить в список значений, перечисленных в поле FLK2MMYY.VOZR при P.PR_LG={‘01’, ‘02’, ‘03’, ‘04’, ‘08’}.
г) при FLK2MMYY.TYPE_VZ=’M’ вычисляемое значение VZR= INT(MCCMMYY.DATE_DVN–PCCMMYY.BIRTHDAY)/30 должно входить в список значений, перечисленных в поле FLK2MMYY.VOZR

27) Для услуг с TYPE='U' должны соблюдаться следующие условия:
- В файле ODGmmyy должна присутствовать запись, найденная по ключу CODE_KPMU+M.CODE_USL = ODG.CODE_USL1+ ODG.CODE_USL2 и ODG.TYPE_EXC = 'UD';
- В фале MCCMMYY должны присутствовать все услуги ODG.CODE_USL2, где CODE_KPMU = ODG.CODE_USL1, ODG.TYPE_EXC = 'UD' и ODG.PRIOR=1.
- Количество услуг M.CODE_USL = ODG.CODE_USL2 при ODG.TYPE_EXC = 'UD' с одинаковым значением OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ CODE_USL+ CODE_KPMU должно быть меньше или равно ODG.KSKPVAL

28) Для услуг с TYPE='E' должны соблюдаться следующие условия:

- В файле ODGmmyy должна присутствовать запись, найденная по ключу CODE_KPMU+M.CODE_USL+M.MKB1 = ODG.CODE_USL1+ ODG.CODE_USL2+ODG.MKB и ODG.TYPE_EXC = 'DO';
- В фале MCCMMYY должны присутствовать все услуги ODG.CODE_USL2, найденные по ключу CODE_KPMU+M.MKB1 = ODG.CODE_USL1+ ODG.MKB, при ODG.TYPE_EXC = 'DO', ODG.KSKPVAL=1 и ODG.PRIOR=0. Если для сочетания CODE_KPMU+M.MKB1+'DO' = ODG.CODE_USL1+ ODG.MKB+ODG.TYPE_EXC в ODG присутствуют несколько наборов мероприятий (!*EMPTY(*DOP_M) при ODG.TYPE_EXC = 'DO'), в файле MCCMMYY должны присутствовать записи, относящиеся к одному набору (с одинаковым DOP_M);
- Если по ключу CODE_KPMU+M.CODE_USL+M.MKB1+'DO' = ODG.CODE_USL1+ ODG.CODE_USL2+ODG.MKB+ ODG.TYPE_EXC найдены записи с ODG.KSKPVAL=1 и ODG.PRIOR=i, где i={1, 2, 3}, то в файле MCCMMYY должны присутствовать по одной записи с каждым из найденных значений PRIOR (для PRIOR>0). При этом значение DOP_M должно совпадать с DOP_M из набора услуг, сформированного при ODG.PRIOR=0
- Если по ключу CODE_KPMU+M.CODE_USL+M.MKB1 = ODG.CODE_USL1+ ODG.CODE_USL2+ODG.MKB найдена запись и ODG.PRVS<>0 при ODG.TYPE_EXC = 'DO', то должно выполняться условие CODE_KPMU+M.CODE_USL + D.PRVS + 'DO'= ODG.CODE_USL1+ ODG.CODE_USL2+ ODG.PRVS+ODG.TYPE_EXC

29) Для услуг с TYPE='G' должны соблюдаться следующие условия:

- В файле ODGmmyy должна присутствовать запись, найденная по ключу CODE_KPMU+M.CODE_USL = ODG.CODE_USL1+ ODG.CODE_USL2 ODG.TYPE_EXC = 'GN';
- В фале MCCMMYY должны присутствовать все услуги ODG.CODE_USL2, где совпадает CODE_KPMU = ODG.CODE_USL1 и ODG.TYPE_EXC = 'GN' и ODG.KSKPVAL=1.

30) Для услуг с TYPE='J' должны соблюдаться следующие условия:

- В файле ODGmmyy должна присутствовать запись, найденная по ключу CODE_KPMU+M.CODE_USL = ODG.CODE_USL1+ ODG.CODE_USL2 и ODG.TYPE_EXC = 'KC';
- Недопустимо наличие услуг M.CODE_USL = ODG.CODE_USL2 при ODG.TYPE_EXC = 'KC' с одинаковым значением OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT + PERSCODE + NHISTORY + CODE_USL+ CODE_KPMU +DATE_DVN
- В фале MCCMMYY должны присутствовать все услуги ODG.CODE_USL2, найденные по ключу CODE_KPMU = ODG.CODE_USL1, ODG.TYPE_EXC = 'KC' и ODG.KSKPVAL=1. При этом наличие в одном наборе нескольких услуг с одинаковыми значениями PRIOR (для PRIOR>0) недопустимо.
- Недопустимо наличие в одном наборе OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT + PERSCODE + NHISTORY + CODE_USL нескольких услуг с одинаковыми значениями ODG.PRIOR (при ODG.PRIOR>0 и M.CODE_USL=ODG.CODE_USL2)

31) Для услуг с TYPE='L' должны соблюдаться следующие условия:

- В файле ODGmmyy должна присутствовать запись, найденная по ключу CODE_KPMU+M.CODE_USL = ODG.CODE_USL1+ ODG.CODE_USL2 и ODG.TYPE_EXC = 'ZD';
- Недопустимо наличие услуг M.CODE_USL = ODG.CODE_USL2 при ODG.TYPE_EXC = 'ZD' с одинаковым значением OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT + PERSCODE + NHISTORY + CODE_USL+ CODE_KPMU +DATE_DVN
- В фале MCCMMYY должны присутствовать все услуги ODG.CODE_USL2, найденные по ключу CODE_KPMU = ODG.CODE_USL1, ODG.TYPE_EXC = 'ZD' и ODG.KSKPVAL=1. При этом наличие в одном наборе нескольких услуг с одинаковыми значениями PRIOR (для PRIOR>0) недопустимо.
- Недопустимо наличие в одном наборе OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT + PERSCODE + NHISTORY + CODE_USL нескольких услуг с одинаковыми значениями ODG.PRIOR (при ODG.PRIOR>0 и M.CODE_USL=ODG.CODE_USL2)

32) Для услуг с TYPE='Q' должны соблюдаться следующие условия:
- В файле ODGmmyy должна присутствовать запись, найденная по ключу CODE_KPMU+M.CODE_USL = ODG.CODE_USL1+ ODG.CODE_USL2 и ODG.TYPE_EXC = 'AR';
- Количество услуг M.CODE_USL = ODG.CODE_USL2 при ODG.TYPE_EXC = 'AR' с одинаковым значением OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ CODE_USL+ CODE_KPMU должно быть больше или равно ODG.KSKPVAL
- Недопустимо наличие услуг M.CODE_USL = ODG.CODE_USL2 при ODG.TYPE_EXC = 'AR' с одинаковым значением OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT + PERSCODE + NHISTORY + CODE_USL+ CODE_KPMU +DATE_DVN

33) Для услуг с TYPE='X' должны соблюдаться следующие условия:
- В файле ODGmmyy должна присутствовать запись, найденная по ключу CODE_KPMU+M.CODE_USL = ODG.CODE_USL1+ ODG.CODE_USL2 и ODG.TYPE_EXC = 'GC';
- Для одинаковых OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY каждое сочетание CODE_KPMU+M.CODE_USL = ODG.CODE_USL1+ ODG.CODE_USL2 при ODG.TYPE_EXC = 'GC' может быть учтено не более одного раза. При этом наличие в одном наборе нескольких услуг с одинаковыми значениями PRIOR (для PRIOR>0) недопустимо;
- В файле MCCMMYY должны присутствовать все услуги ODG.CODE_USL2, где CODE_KPMU = ODG.CODE_USL1, ODG.TYPE_EXC = 'GC' и ODG.KSKPVAL=1. При этом наличие в одном наборе нескольких услуг с одинаковыми значениями PRIOR (для PRIOR>0) недопустимо.

7.11 Объект «Случай оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара на основе клинико-статистических групп (КСГ)»

7.11.1 Краткая характеристика объекта

Объект информационного обмена «Случай оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара на основе клинико-статистических групп (КСГ)» предназначен для предоставления соответствующих сведений в составе целевого реестра в виде записи файла «Реестр учета специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара на основе клинико-статистических групп (КСГ)» (**G**CCMMYY).

7.11.1.1 В 2024 году, в общем случае, выбор КСГ осуществляется в соответствии с «Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

В случае наличия хирургических операций и (или) других применяемых медицинских технологий, применения схем лекарственной терапии (при проведении лекарственной терапии у пациентов со злокачественными новообразованиями, при применении генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов, а также при лечении хронических вирусных гепатитов С и В с дельта агентом (D)), являющихся классификационными критериями, данные классификационные критерии являются основным приоритетом для выбора КСГ. Исключения составляют некоторые диагнозы группы «Т», которые имеют наивысший приоритет. Таким образом, если непустое значение поля DKK1, DKK2 или DKK3 присутствует в справочнике ODGmmyy (при G.DKKi=ODG.CODE_USL1 и ODG.TYPE_EXC='06' и G.USL_OK=ODG.USL_OK), непустое значение поля CODE_NOM1, CODE_NOM2 или CODE_NOM3 присутствует в справочнике ODGmmyy (при G.CODE_NOMi=ODG.CODE_USL1 и ODG.TYPE_EXC='06' и G.USL_OK=ODG.USL_OK), а также значение MKB1 присутствует в справочнике ODGmmyy (при G.MKB1=ODG.MKB и ODG.TYPE_EXC = '06' и G.USL_OK = ODG.USL_OK) или значение MKB3 присутствует в справочнике ODGmmyy (при G.MKB3=ODG.MKB и ODG.TYPE_EXC = '06' и G.USL_OK = ODG.USL_OK и G.MKB3=GDG.MKB3), то приоритет имеет КСГ для которой указанная схема/операция/технология или диагноз является критерием выбора.

Если поля MKB1 (или MKB3), DKKi и CODE_NOMi содержат несколько непустых значений, каждое из которых в свою очередь имеет запись в (ODG.CODE_USL1 и/или ODG.MKB) и ODG.TYPE_EXC='06, то приоритетом при выборе КСГ является схема/операция/технология/диагноз с наибольшим значением ODG.PRIOR. В случае равенства значений ODG.PRIOR приоритетной при выборе КСГ должна являться схема/операция/технология, по которой формируется КСГ с большей стоимостью.

7.11.2 Структура объекта

Таблица 25

№ п.п.	Атрибут объекта	ОЗ	Имя поля DBF	Тип DBF	Размер DBF
1.	Отчетный период	О	OT_PER	CHR	4
2.	Медицинская организация (МО)	О	CODE_LPU	CHR	6
3.	Плательщик за медицинскую услугу	О	MSK_OT	CHR	2
4.	Уникальный учетный код в МО	О	PERSCODE	CHR	15
5.	Категория сводной справки (отчета)	О	VID_SF	CHR	2
6.	Вид медицинской помощи	О	VID_MP	NUM	4
7.	Условия оказания медицинской помощи	О	USL_OK	NUM	1
8.	Номер истории болезни	О	NHISTORY	CHR	20
9.	Профиль медицинской помощи	О	PROFIL	NUM	3
10.	Основной диагноз	О	MKB1	CHR	6
11.	Сопутствующий диагноз	У	MKB2	CHR	6

12.	Диагноз осложнения	У	MKB3	CHR	6	
13.	Код КСГ как медицинской услуги	О	CODE_USL	CHR	15	
14.	Код Отделения	Н	CODE_OTD	CHR	12	
15.	Медицинский работник	О	CODE_MD	CHR	6	
16.	Дата начала оказания медицинской услуги	О	DATE_IN	DAT	8	
17.	Дата окончания оказания медицинской услуги	О	DATE_OUT	DAT	8	
18.	Количество фактических койко-(пациенто-) дней	У	KOL_FACT	NUM	3	
19.	Исход госпитализации	О	ISH_MOV	NUM	3	
20.	Результат обращения/ госпитализации	О	RES_GOSP	NUM	3	
21.	Стоимость медицинской услуги (руб.)	О	SUM_RUB	NUM	10	2
22.	Код 1 хирургической операции или другой применяемой медицинской технологии (#DKK1, #DKK2)	У	CODE_NOM1	CHR	15	
23.	Код 2 хирургической операции или другой применяемой медицинской технологии (#DKK1, #DKK2)	У	CODE_NOM2	CHR	15	
24.	Код 3 хирургической операции или другой применяемой медицинской технологии (#DKK1, #DKK2)	У	CODE_NOM3	CHR	15	
25.	Признак экстренности госпитализации	У	EXTR	NUM	1	
26.	Вид травм	Н	VID_TR	CHR	2	
27.	Особый случай	У	SP_CASE	NUM	1	
28.	Коэффициент затратоемкости	О	KZ	NUM	10	5
29.	Коэффициент уровня и подуровня стационара	О	KUS	NUM	6	2
30.	Управленческий коэффицент	О	KU	NUM	6	4
31.	Итоговый Коэффициент сложности лечения пациента (IT_SL)	О	KSLP	NUM	7	5
32.	Коэффициент прерванного случая	О	KPS	NUM	4	2
33.	Признак внутрибольничного перевода	У	VB_P	NUM	1	0
34.	Коэффициент дифференциации	О	KD	NUM	6	4
35.	Коэффициент доли заработной платы	О	KDZP	NUM	7	5
36.	Профиль койки	О	PROFIL_K	NUM	3	0
37.	Признак поступления/перевода	О	P_PER	NUM	1	0
38.	Дополнительный классификационный критерий №1 (#CODE_NOMi)	У	DKK1	CHR	15	
39.	Дополнительный классификационный критерий №2 (#CODE_NOMi)	У	DKK2	CHR	10	
40.	Иной классификационный критерий	У	DKK3	CHR	10	
41.	Коэффициент сложности лечения пациента №1	О	Z_SL1	NUM	7	5
42.	Коэффициент сложности лечения пациента №2	У	Z_SL2	NUM	7	5
43.	Коэффициент сложности лечения пациента №3	У	Z_SL3	NUM	7	5
44.	Коэффициент сложности лечения пациента №4	У	Z_SL4	NUM	7	5

45.	Обозначение Коэффициента сложности лечения пациента №1	У	K_SL1	CHR	3	
46.	Обозначение Коэффициента сложности лечения пациента №2	У	K_SL2	CHR	3	
47.	Обозначение Коэффициента сложности лечения пациента №3	У	K_SL3	CHR	3	
48.	Обозначение Коэффициента сложности лечения пациента №4	У	K_SL4	CHR	3	
49.	Классификационный критерий при проведении сопроводительной лекарственной терапии	Н	DKK4	CHR	10	
50.	Код критерия плановой госпитализации	Н	KGP	CHR	4	
51.	Причина оплаты за прерванный случай лечения	О	PR_PR	NUM	1	

7.11.3 Правила контроля объекта

Контроль целостности объекта производится на предмет уникальности каждого объекта по совокупности значений полей:
OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ USL_OK+ VID_SF+ NHISTORY+ CODE_USL+ str(SP_CASE)+ DATE_IN+ DATE_OUT

Контроль доменной целостности объекта производится для полей:

1. SP_CASE – допустимые значения {0-9}
2. VB_P: допустимые значения {0,1}:
   1 - при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом
   0 - в остальных случаях.

3. P_PER, признак поступления/перевода, допустимые значения {1-4}:
   1 – самостоятельное;
   2 – по скорой медицинской помощи;
   3 – перевод из другой медицинской организации;
   4 – перевод внутри медицинской организации с другого профиля PROFIL.

Контроль ссылочной целостности объекта производится для полей:

Таблица 26

№ п/п	Имя поля (ссылочное условие)	Имя справочника (связанной таблицы)	Ключевое выражение в справочнике (связанной таблице)	Примечание
1	'46000000'+ MSK_OT	**SMO**MMYY.DBF	REGION+ CODE_SMO	'46000000' - регулярное выражение – код Московской области
2	OT_PER + CODE_LPU + MSK_OT+ PERSCODE	**P**CCMMYY.DBF	OT_PER + CODE_LPU + MSK_OT + PERSCODE	
3	CODE_LPU	**LPU**MMYY.DBF	CODE_LPU	
4	'VID_MP' + VID_MP	**SBR**MMYY.DBF	*ALLTRIM*(TYPE_OBJ) + *ALLTRIM*(CODE_OBJ)	'VID_MP' – регулярное выражение – тип кодированного объекта
5	USL_OK	**V006**MMYY.XML	IDUMP	

6	PROFIL	**PMP**MMYY.DBF	PROFIL	
7	MKB1	**MKB**MMYY.DBF	MKB	
8	MKB2	**MKB**MMYY.DBF	MKB	
9	MKB3	**MKB**MMYY.DBF	MKB	
1	CODE_USL	**MDU**MMYY.DBF	CODE_USL	
1	OT_PER+CODE_LPU+ CODE_MD	**D**CCMMYY.DBF	OT_PER+CODE_LPU+ CODE_MD	
1	ISH_MOV	**V012**MMYY.XML	IDIZ	
1	RES_GOSP	**V009**MMYY.XML	IDRMP	
1	'VID_SF' + VID_SF	**SBR**MMYY.DBF	*ALLTRIM*(TYPE_OBJ) + *ALLTRIM*(CODE_OBJ)	'VID_SF' – регулярное выражение – тип кодированного объекта
1	'VID_TR' + VID_TR	**SBR**MMYY.DBF	*ALLTRIM*(TYPE_OBJ) + *ALLTRIM*(CODE_OBJ)	'VID_TR' – регулярное выражение – тип кодированного объекта. Для непустых.
1	OT_PER+CODE_LPU+ MSK_OT+ USL_OK + VID_SF+ **cVID_KOEFF**, где константа **cVID_KOEFF='01'**	**K**CCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU + MSK_OT+ USL_OK+ VID_SF+ VID_KOEFF	Для медицинских услуг базовой программы ОМС с «объемным» способом оплаты VID_SF={'09','12'}
1	USL_OK+ CODE_USL	**DRG**MMYY.DBF	USL_OK+ CODE_USL	[*]=MMYY соответствует значению для U.OT_PER_U
1	USL_OK+ CODE_NOM1	**GDG**MMYY.DBF	USL_OK+CODE_OPER или USL_OK+CODE_OPER2	Для услуг при ED_IZM='16', при непустых G.CODE_NOMi# G.DKK1, G.CODE_NOMi# G.DKK2 (i={1,2,3}), [*]
1	USL_OK+ CODE_NOM2	**GDG**MMYY.DBF	USL_OK+CODE_OPER или USL_OK+CODE_OPER2	
2	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+PERSCODE+ VID_MP+USL_OK+ NHISTORY+ PROFIL+ MKB1+CODE_USL+ CODE_MD+ DATE_IN+ DATE_OUT+ KOL_USL+KOL_FACT + ISH_MOV+ RES_GOSP+ SUM_RUB	**U**CCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+PERSCODE+ VID_MP+USL_OK+ NHISTORY+ PROFIL+ MKB1+CODE_USL+ CODE_MD+ DATE_IN+ DATE_OUT+ KOL_USL+KOL_FACT + ISH_MOV+ RES_GOSP+ SUM_RUB	Для услуг с ED_IZM='16'
2	OT_PER+CODE_LPU+ MSK_OT+ USL_OK + VID_SF+ **cVID_KOEFF**, где константа **cVID_KOEFF='06'**, '06' для VID_SF='14'	**K**CCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU + MSK_OT+ USL_OK+ VID_SF+ VID_KOEFF	Для медицинских услуг базовой программы ОМС с «подушевым» способом оплаты VID_SF={'14'} и OT_PER=OT_PER_U

2	PROFIL_K	**V020**MMYY.XML	IDK_PR	Справочник профилей койки ФОМС
2	DKK1	**V024**MMYY.XML	IDDKK	Справочник классификационных критериев ФОМС Для непустых, кроме случаев заполнения значением 'нет' согласно п.16 контроля семантической целостности объекта.
2	DKK2	**V024**MMYY.XML	IDDKK	Справочник классификационных критериев ФОМС. Для непустых.
2	CODE_USL+ CODE_NOM1	**GDG**MMYY.DBF	CODE_USL+ CODE_OPER	Для услуг с ED_IZM='16' [*]
2	CODE_USL + DKK2	**GDG**MMYY.DBF	CODE_USL + FRAC	Начиная с отчетного периода U.OT_PER_U>='0920' [*]
2	CODE_USL + DKK1	**GDG**MMYY.DBF	CODE_USL + DKK	Начиная с отчетного периода U.OT_PER_U >='0920'. Кроме случаев заполнения значением DKK1='нет' согласно п.16 контроля семантической целостности объекта. [*]
2	CODE_USL + DKK3	**GDG**MMYY.DBF	CODE_USL+ CODE_OPER2	Для непустых. [*]
2	'KSLP' + K_SL1	**SBR**MMYY.DBF	*ALLTRIM*(TYPE_OBJ) + *ALLTRIM*(CODE_OBJ)	'KSLP' – регулярное выражение – тип кодированного объекта, для непустых K_SL1
3	'KSLP' + K_SL2	**SBR**MMYY.DBF	*ALLTRIM*(TYPE_OBJ) + *ALLTRIM*(CODE_OBJ)	'KSLP' – регулярное выражение – тип кодированного объекта, для непустых K_SL2
3	'KSLP' + K_SL3	**SBR**MMYY.DBF	*ALLTRIM*(TYPE_OBJ) + *ALLTRIM*(CODE_OBJ)	'KSLP' – регулярное выражение – тип кодированного объекта, для непустых K_SL3
3	'KSLP' + K_SL4	**SBR**MMYY.DBF	*ALLTRIM*(TYPE_OBJ) + *ALLTRIM*(CODE_OBJ)	'KSLP' – регулярное выражение – тип кодированного объекта, для непустых K_SL4
3	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ MKB1+	**I**CCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ MKB1+ CODE_MD+ PROFIL+	Начиная с U.OT_PER_U >= ’0222’ для записей с CODE_NOM1

	CODE_MD+ PROFIL+ CODE_NOM1+ dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)		CODE_USL+ dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)	найденных в V036mmyy, где CODE_NOM1= S_CODE и V036.Parameter={1,3}
3	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ MKB1+ CODE_MD+ PROFIL+ CODE_NOM2+ dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)	**I**CCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ MKB1+ CODE_MD+ PROFIL+ CODE_USL+ dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)	Начиная с U.OT_PER_U >= '0222' для записей с CODE_NOM2 найденных в V036mmyy, где CODE_NOM2= S_CODE и V036.Parameter={1,3}
3	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ MKB1+ CODE_MD+ PROFIL+ CODE_NOM3+ dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)	**I**CCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ MKB1+ CODE_MD+ PROFIL+ CODE_USL+ dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)	Начиная с U.OT_PER_U >= '0222' для записей с CODE_NOM3 найденных в V036mmyy, где CODE_NOM3= S_CODE и V036.Parameter={1,3}
3	CODE_USL + DKK1+DKK4	**GDK**MMYY.DBF	CODE_USL + DKK1 + DKK4	Начиная с отчетного периода U.OT_PER_U >='0123'. Для записей с **непустыми DKK4**
3	KGP	**KGP**MMYY.DBF	KOD	Для непустых
3	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ CODE_USL	**M**CCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ CODE_KPMU	Для записей с LEFT(DKK3,3) = ‘kkp’
3	OT_PER+CODE_LPU+ MSK_OT+PERSCODE+ NHISTORY+ PROFIL+ CODE_USL+ left(DKK1,10) + dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)	**C**CCMMYY.DBF	OT_PER+CODE_LPU+ MSK_OT+PERSCODE+ NHISTORY+ PROFIL+ CODE_USL+ CODE_SH +dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)	Для записей с sh0001<=DKK1<sh9003
4	PR_PR	**V042**MMYY.XML	ID_PR	Для OT_PER_U >= ‘0126’

[*] MMYY соответствует значению для **U**.OT_PER_U

Контроль семантической целостности объекта GCCMMYY производится по следующим правилам:

1) SUM_RUB=*ROUND*(CC * **Кпс**, 0) для услуг с MDUMMYY.ED_IZM='16' (КСГ), где:

СС – «базовая» стоимость законченного случая оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара на основе клинико-статистических групп (КСГ) или клинико-профильных групп (КПГ).

Коэффициент прерванного случая (Кпс)

Для расчета Кпс случаев лекарственной противоопухолевой терапии (значение left(DKK1,2)='sh') применяется параметр KOL_DAT, вычисляемый следующим образом:
KOL_DAT=(DATE_OUT–DATE_IN+1) при DATE_IN#DATE_OUT,
KOL_DAT=1 при DATE_IN=DATE_OUT

Расчет Кпс осуществляется строго в следующей последовательности (при выполнении условия пункта, условия последующих пунктов не проверяются):

1) Кпс=0.3, если значение left(DKK1,2)='sh' и left(DKK3,2)='sh' и KOL_DAT<=3 и KOL_DAT<MAX(MDU.D_NOR), где MAX(MDU.D_NOR) – максимальное значение, которое определяется по одному из ключей: MDU.CODE_USL = Gccmmyy.DKK1 или MDU.CODE_USL = Gccmmyy.DKK3

2) Кпс=0.5, если значение left(DKK1,2)='sh' и left(DKK3,2)='sh' и KOL_DAT>3 и KOL_DAT<MAX(MDU.D_NOR), где MAX(MDU.D_NOR) – максимальное значение, которое определяется по одному из ключей: MDU.CODE_USL = Gccmmyy.DKK1 или MDU.CODE_USL = Gccmmyy.DKK3

3) Кпс=0.3, если значение left(DKK1,2)='sh' и KOL_DAT<=3 и KOL_DAT<MDU.D_NOR для MDU.CODE_USL=Gccmmyy.DKK1

4) Кпс=0.5, если значение left(DKK1,2)='sh' и KOL_DAT>3 и KOL_DAT<MDU.D_NOR для MDU.CODE_USL=Gccmmyy.DKK1

5) Кпс=0.2, если значение G.CODE_USL={'st37.001' - 'st37.013', 'st37.030' - 'st37.034', 'ds37.001'-'ds37.016'} (включая подгруппы КСГ), и G.KOL_FACT<=3 и G.KOL_FACT<MDU.D_NOR и U.OT_PER_U>='0323' для MDU.CODE_USL= G.CODE_USL

6) Кпс=0.5, если значение G.CODE_USL={'st37.001' - 'st37.013', 'st37.030' - 'st37.034', 'ds37.001'-'ds37.016'} (включая подгруппы КСГ) и G.KOL_FACT/MDU.D_NOR*100<70 и U.OT_PER_U>='0323' для MDU.CODE_USL= G.CODE_USL

7) Кпс=0.7, если значение G.CODE_USL={'st37.001' – 'st37.013', 'st37.030' - 'st37.034', 'ds37.001'-'ds37.016'} (включая подгруппы КСГ) и G.KOL_FACT/MDU.D_NOR*100>=70 и G.KOL_FACT< MDU.D_NOR и U.OT_PER_U>='0323' для MDU.CODE_USL= G.CODE_USL

8) Кпс=DRG.KPS_B, если одновременно выполняются следующие условия:

    - MDU.D_MIN>0 и MDU.D_NOR>0 при G.CODE_USL = MDU.CODE_USL;
    - G.KOL_FACT>=MDU.D_MIN и G.KOL_FACT <D_NOR;

- в справочнике КСГ DRGMMYY.DBF существует строка, соответствующая значению GCCMMYY.CODE_USL=DRG.CODE_USL.

9) Кпс=DRG.KPS_B, если одновременно выполняются следующие условия:

   - MDU.D_NOR>0 при G.CODE_USL = MDU.CODE_USL;
   - G.KOL_FACT>3 и G.KOL_FACT < MDU.D_NOR;
   - в справочнике КСГ DRGMMYY.DBF существует строка, соответствующая значению GCCMMYY.CODE_USL=DRG.CODE_USL.

10) Кпс=1, если в справочнике КСГ DRGMMYY.DBF (далее – DRG) существует строка, соответствующая значению GCCMMYY.CODE_USL=DRG.CODE_USL и DRG.ULTRASHORT=.T. и G.RES_GOSP = {101, 102, 103, 104, 109, 201, 202, 203, 204}

11) Кпс=1, если G.RES_GOSP = {103, 104, 203, 204} (случай С1) и в том же своде GCCMMYY существует запись с CODE_USL={'st37.001-'st37.026'} (включая подгруппы КСГ) (случай С2), у которых С2.DATE_IN=С1.DATE_OUT и (С1.P.ENP=С2.P.ENP (при MSK_OT#99) или С1.PERSCODE=С2.PERSCODE (при MSK_OT=99))

12) Кпс=1, если G.RES_GOSP = {103, 104, 203, 204} G.CODE_USL=ODG.CODE_USL1 при ODG.TYPE_EX='PS' (случай С1) и в том же своде GCCMMYY существует запись с CODE_USL= {st19.038, ds19.028} (включая подгруппы КСГ) (случай С2), у которых С2.DATE_IN=С1.DATE_OUT и (С1.P.ENP=С2.P.ENP (при MSK_OT#99) или С1.PERSCODE=С2.PERSCODE (при MSK_OT=99))

13) Кпс=1, если G.RES_GOSP = {103, 104, 203, 204} G.CODE_USL=ODG.CODE_USL1 при ODG.TYPE_EX='HL' (случай С1) и в том же своде GCCMMYY существует запись с G.CODE_USL=ODG.CODE_USL1 при ODG.TYPE_EX='HL' (случай С2), у которых С2.DATE_IN=С1.DATE_OUT и (С1.P.ENP=С2.P.ENP (при MSK_OT#99) или С1.PERSCODE=С2.PERSCODE (при MSK_OT=99))

14) Кпс=1 при непустом DKK2, пустом DKK1, любом RES_GOSP и KOL_FACT>3

15) Кпс=DRG.KPS_A, если одновременно выполняются следующие условия:
   - в справочнике КСГ DRGMMYY.DBF существует строка, соответствующая значению G.CODE_USL=DRG.CODE_USL
   - KOL_FACT<=3

16) Кпс=DRG.KPS_B, если одновременно выполняются следующие условия:
   - CODE_USL # {st36.009 - st36.011, st36.013 - st36.015, st36.050 - st36.054}
   - в справочнике КСГ DRGMMYY.DBF существует строка, соответствующая значению GCCMMYY.CODE_USL=DRG.CODE_USL
   - G.RES_GOSP={102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 202, 203, 204, 205, 207, 208}
   - KOL_FACT>3

17) Кпс=DRG.KPS_B, если одновременно выполняются следующие условия:

- CODE_USL = {st36.009 - st36.011, st36.013 - st36.015, st36.050 - st36.054}
- в справочнике КСГ DRGMMYY.DBF существует строка, соответствующая значению GCCMMYY.CODE_USL=DRG.CODE_USL
- G.RES_GOSP={105, 107, 108, 110, 205, 207, 208}
- KOL_FACT>3

Кпс=1 во всех остальных случаях.

2) для услуг с MDUмmyy.ED_IZM='16' (КСГ):

Для записей с **OT_PER_U = {'0122'-'1222'}**
СС=*ROUND*(БС*КЗ*((1-ДЗП)+ДЗП*КУС*КУ*КД)+БС*КД*КСЛП),0)

Для записей с **OT_PER_U>='0123'**:
СС=*ROUND*(БС*КЗ*((1-ДЗП)+ДЗП*КУС*КУ*КД)+**SКСЛП,0**), где:

Базовая ставка: БС=KDGмmyy.VALUE для KDGмmyy.CODE='01' и KDGмmyy.USL_OK=Gccмmyy.USL_OK;

Коэффициент затратоемкости: КЗ=DRGмmyy.KZ_VALUE

Коэффициент управления (коэффициент специфики) :
КУ = DRGмmyy.KU_VALUE если в справочнике LPUmmyy строка соответствующая LPUmmyy.CODE_LPU = Uccmmyy.CODE_LPU содержит значение LEVEL_A=0
КУ = DRGмmyy.KPS_AH если в справочнике LPUmmyy строка соответствующая LPUmmyy.CODE_LPU = Uccmmyy.CODE_LPU содержит значение LEVEL_A=1

Коэффициент дифференциации: КД=KDGмmyy.VALUE для KDGмmyy.CODE='12'

Коэффициент доли заработной платы: ДЗП=DRGмmyy.DZ_VALUE

Коэффициент уровня и подуровня круглосуточного и дневного стационара (КУС)

Для записей с OT_PER_U>='0122' расчет КУС осуществляется строго в следующей последовательности (при выполнении условия пункта, условия последующих пунктов не проверяются):

1) Если в справочнике КСГ DRGмmyy.DBF (DRG) существует строка, соответствующая значению **G**ccмmyy.CODE_USL=DRG.CODE_USL и значение DRG.KUS1='1', то **КУС=1**
2) Если в справочнике «Коэффициенты подуровней стационарной медицинской помощи» SDGмmyy.DBF (SDG) существует строка, соответствующая значению **U**ccмmyy.PODR=SDG.PODR и **G**.USL_OK=SDG.USL_OK и **G**ccмmyy.PROFIL=SDG.PROFIL, то значение КУС равно значению **KDG**мmyy.**VALUE** для KDGмmyy.CODE=SDG.SUBLEVEL
3) Если в файле SDGмmyy.DBF существует строка, соответствующая значению **U**ccмmyy.PODR=SDG.PODR и **G**ccмmyy.USL_OK=SDG.USL_OK и SDG.PROFIL=0, то значение КУС равно значению **KDG**мmyy**.VALUE** для KDGмmyy.CODE=SDG.SUBLEVEL
4) Если в файле SDGмmyy.DBF существует строка, соответствующая значению **G**ccмmyy.CODE_LPU=SDG.CODE_UR и **G**ccмmyy.USL_OK=SDG.USL_OK и

GCCMMYY.PROFIL=SDG.PROFIL, то значение КУС равно значению **KDG**MMYY**.VALUE** для KDGMMYY.CODE=SDG.SUBLEVEL

5) Если в файле SDGMMYY.DBF существует строка, соответствующая значению **G**CCMMYY.CODE_LPU=SDG.CODE_UR и **G**CCMMYY.USL_OK=SDG.USL_OK и SDG.PROFIL=0, то значение КУС равно значению **KDG**MMYY**.VALUE** для KDGMMYY.CODE=SDG.SUBLEVEL

Если при выборе КУС не выполнено ни одно из условий, то такая запись в файле **G**CCMMYY.DBF (G) считается ошибочной.

GCCMMYY.KUS=КУС.

Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП) для КСГ.

Если в условии критерия применения КСЛП сформулировано "до N года", "до N лет" - дата рождения (N-летия) НЕ входит во временной интервал применения КСЛП.
Если условие критерия применения КСЛП сформулировано по типу "N лет и старше" - дата рождения (N-летия) входит во временной интервал применения КСЛП.
Если условие критерия применения КСЛП содержит фразу "после достижения возраста N лет" - дата исполнения N лет входит во временной интервал применения КСЛП.
Если условие критерия применения КСЛП содержит фразу "в возрасте до N лет включительно" - дата исполнения N+1 лет НЕ входит во временной интервал применения КСЛП.

Согласно *** значение КСЛП соответствует значению KDGMMYY.VALUE в следующих случаях:

- Критерий K1 (***): для KDGMMYY.CODE='K1' и KDGMMYY.USL_OK= **G**CCMMYY.USL_OK, если возраст пациента на дату DATE_IN составляет от 0 до 17 полных лет и G.PROFIL_K # {‘20’, ’15’} КСЛП= KDGMMYY.VALUE.
- Критерий K2 (***): для KDGMMYY.CODE='K2' и KDGMMYY.USL_OK= **G**CCMMYY.USL_OK, если возраст пациента на дату DATE_IN составляет от 0 до 17 полных лет, и G.PROFIL_K = {‘20’, ’15’} КСЛП= KDGMMYY.VALUE.
- Критерий K3 (***): для KDGMMYY.CODE='K3' и KDGMMYY.USL_OK= **G**CCMMYY.USL_OK, если возраст пациента на дату DATE_IN не менее 75 полных лет и GCCMMYY.PROFIL_K#16.
- Критерий K4 (***): для KDGMMYY.CODE='K4' и KDGMMYY.USL_OK=**G**CCMMYY.USL_OK КСЛП=KDGMMYY.VALUE. Указывается медицинской организацией при учете сведений о медицинской помощи самостоятельно в случае развертывания индивидуального поста (должно быть отражено в первичной медицинской документации).
- Критерий K5 (***): для KDGMMYY.CODE='K5' если в справочнике ODGmmyy существует запись с
    - ODGMMYY.TYPE_EXC='K5' и G.CODE_USL+G.MKB2 = ODG.CODE_USL1+MKB;
      или
    - ODGMMYY.TYPE_EXC='K5' и G.CODE_USL+G.MKB3 = ODG.CODE_USL1+MKB;

- Критерий K6 (***): для KDGMMYY.CODE='K6' если в справочнике ODGmmyy существует запись, найденная по совокупностям полей, представленным в Таблице 27 и ODGMMYY.TYPE_EXC='K6’

- Критерий K7 (***): для KDGMMYY.CODE='K7' если в справочнике ODGmmyy существует запись, найденная по совокупностям полей, представленным в Таблице 27 и ODGMMYY.TYPE_EXC='K7'
- Критерий K8 (***): для KDGMMYY.CODE='K8' если в справочнике ODGmmyy существует запись, найденная по совокупностям полей, представленным в Таблице 27 и ODGMMYY.TYPE_EXC='K8'
- Критерий K9 (***): для KDGMMYY.CODE='K9' если в справочнике ODGmmyy существует запись, найденная по совокупностям полей, представленным в Таблице 27 и ODGMMYY.TYPE_EXC='K9'
- Критерий KA (***): для KDGMMYY.CODE='KA' если в справочнике ODGmmyy существует запись, найденная по совокупностям полей, представленным в Таблице 27 и ODGMMYY.TYPE_EXC='KA'

Таблица 27

GCCMMYY	**ODGMMYY**
USL_OK+CODE_NOM1+CODE_NOM2	USL_OK+ CODE_USL1+ CODE_USL2
USL_OK+CODE_NOM2+CODE_NOM1	
USL_OK+CODE_NOM1+CODE_NOM3	
USL_OK+CODE_NOM3+CODE_NOM1	
USL_OK+CODE_NOM2+CODE_NOM3	
USL_OK+CODE_NOM3+CODE_NOM2	

- Критерий KB (***): для KDGMMYY.CODE='KB' при проведении 1 этапа медицинской реабилитации пациентов.
- Критерий KC (***): для KDGMMYY.CODE='KC' при проведении сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях. Допустимо применение при одновременном выполнении условий:

a) CODE_USL={'st19.084' – 'st19.089', 'st19.094' – 'st19.102', 'st19.125' –'st19.143'} при U.OT_PER_U = {‘0123’-‘1223’}
a) CODE_USL={'st19.084' – 'st19.089', 'st19.094' – 'st19.102', 'st19.144' – 'st19.162'} при ‘0624’ >= U.OT_PER_U >= ‘0124’
b) DKK4={'supt01' – 'supt12'}

- Критерий KD (***): для KDGMMYY.CODE='KD' при проведении тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (грипп, COVID-19) в период госпитализации. Допустимо применение при условии CODE_USL#{st12.012, st12.015-st12.019}
- Критерии S1-S3 (***): для KDGMMYY.CODE={'S1'-‘S3’} при проведении сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях. Допустимо применение при одновременном выполнении условий:

a) CODE_USL={'st19.084' – 'st19.089', 'st19.094' – 'st19.102', 'st19.144' – 'st19.162'} при OT_PER_U={’0724’-‘1224’}
b) DKK4={'supt01' – 'supt12'}
c) KDGMMYY.CODE=GDKMMYY.KSLP при G.CODE_USL+G.DKK1+G.DKK4 = GDK.CODE_USL+GDK.DKK1+GDK.DKK4
d) CODE_USL={'st19.084' – 'st19.089', 'st19.094' – 'st19.102', 'st19.163' – 'st19.181'} при OT_PER_U={’0125’-‘1225’}
e) CODE_USL={'st19.084' – 'st19.089', 'st19.094' – 'st19.102', 'st19.182' – 'st19.202'} при U.OT_PER_U >= ‘0126’

Примечания:

- применение КСЛП по критериям К1-К5, KB, KC, KD, S1-S3 не является обязательным.
- Недопустимо «автоматическое» применение любого КСЛП ко всем случаям лечения в рамках одного законченного случая.

Критерии применения Коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП) при расчете стоимости случая заболевания в условиях КС, включенного в КСГ, приведены в Таблице 31.1, а их возможные сочетания (отмечены символом «+» допустимые сочетания) приведены в Таблице 31.2. К расчету совокупного КСЛП случая GCCMMYY.KSLP привлекаются критерии, входящие в набор (комбинацию) из всех допустимых сочетаний. КСЛП для каждого критерия учитывается 1 раз. Если допустимых критериев в комбинации несколько, то

- для записей с OT_PER_U={'0122' – '1222'} итоговый КСЛП случая рассчитывается по формуле КСЛП = ($КСЛП_1$ +$КСЛП_2$ +… $КСЛП_N$), где $КСЛП_N$ – значение КСЛП для каждого критерия, применимого к случаю лечения.
- для записей с OT_PER_U>='0123' итоговая сумма КСЛП рассчитывается по формуле SКСЛП = БС*(G.Z_SL1*KSL.KDD_1 + G.Z_SL2*KSL.KDD_2 +G.Z_SL3*KSL.KDD_3 + G.Z_SL4*KSL.KDD_4), где KSL.KDD_i – значение поля KSL.KDD из записи справочника KSL, в которой KSL.CODE= G.K_SL_i

Указанные значения заполняются отдельно для каждого критерия в GCCMMYY.Z_SL1, GCCMMYY.Z_SL2, GCCMMYY.Z_SL3, GCCMMYY.Z_SL4 поочередно: 1) при наличии в комбинации 1 критерия заполняется Z_SL1, а Z_SL2=Z_SL3=Z_SL4=0; 2) при наличии в комбинации 2 критериев заполняются Z_SL1 и Z_SL2, а Z_SL3=Z_SL4=0 и т.д.

Таблица 31.1 Критерии КСЛП при расчете стоимости случая заболевания в условиях КС

№ критерия в справочнике, KSLMMYY.IDSL	Код критерия (SBRMMYY.CODE_OBJ при TYPE_OBJ='KSLP')	Условие оказания USL_OK	Значение KDGMMYY. CODE	Особые случаи, значение ODGMMYY.TYPE_EXC
31	K1	1	K1	
32	K2	1	K2	
33	K3	1	K3	
34	K4	1	K4	
35	K5	1	K5	K5
36	K6	1	K6	K6
37	K7	1	K7	K7
38	K8	1	K8	K8
39	K9	1	K9	K9
40	KA	1	KA	KA
41	KB	1	KB	
42	KC	1	KC	
43	KD	1	KD	
51	S1	1	S1	
52	S2	1	S2	
53	S3	1	S3	

Таблица 31.2 Сочетания критериев КСЛП в круглосуточном стационаре.

Код критерия	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	KA	KB	KC	KD	S1	S2	S3
K1				+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
K2				+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
K3				+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
K4	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
K5				+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
K6	+	+	+	+							+	+	+	+	+	+
K7	+	+	+	+							+	+	+	+	+	+
K8	+	+	+	+							+	+	+	+	+	+
K9	+	+	+	+							+	+	+	+	+	+
KA	+	+	+	+							+	+	+	+	+	+
KB	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+
KC	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+			
KD	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+
S1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+			
S2	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+			
S3	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+			

Применение КСЛП в условиях дневного стационара

Согласно *** значение КСЛП соответствует значению KDGMMYY.VALUE в следующих случаях:

- Критерий D3 (***): для KDGMMYY.CODE='D3' и KDGMMYY.USL_OK= **G**CCMMYY.USL_OK, если возраст пациента на дату DATE_IN не менее 75 полных лет и GCCMMYY.PROFIL_K#16.
- Критерий D6 (***): для KDGMMYY.CODE='D6' если в справочнике ODGmmyy существует запись, найденная по совокупностям полей, представленным в Таблице 31 и ODGMMYY.TYPE_EXC='D6'
- Критерий D7 (***): для KDGMMYY.CODE='D7' если в справочнике ODGmmyy существует запись, найденная по совокупностям полей, представленным в Таблице 31 и ODGMMYY.TYPE_EXC='D7'
- Критерий D8 (***): для KDGMMYY.CODE='D8' если в справочнике ODGmmyy существует запись, найденная по совокупностям полей, представленным в Таблице 31 и ODGMMYY.TYPE_EXC='D8'
- Критерий D9 (***): для KDGMMYY.CODE='D9' если в справочнике ODGmmyy существует запись, найденная по совокупностям полей, представленным в Таблице 31 и ODGMMYY.TYPE_EXC='D9'
- Критерий DA (***): для KDGMMYY.CODE='DA' если в справочнике ODGmmyy существует запись, найденная по совокупностям полей, представленным в Таблице 31 и ODGMMYY.TYPE_EXC='DA'

- Критерий DC (***): для KDGMMYY.CODE='DC' при проведении сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях. Допустимо применение при одновременном выполнении условий:

b) CODE_USL={'ds19.067' – 'ds19.078', 'ds19.097' – 'ds19.115'} при U.OT_PER_U = {‘0123’-‘1223’}
c) CODE_USL={'ds19.058' – 'ds19.062', 'ds19.067' – 'ds19.078', 'ds19.116' – 'ds19.134'} при ‘0624’ >= U.OT_PER_U >= ‘0124’

d) DKK4={'supt01' – 'supt12'}

- Критерии L1-L3 (***): для KDGMMYY.CODE={'L1'-‘L3’} при проведении сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях. Допустимо применение при одновременном выполнении условий:

a) CODE_USL={'ds19.058' – 'ds19.062', 'ds19.067' – 'ds19.078', 'ds19.116' – 'ds19.134'} при OT_PER_U={’0724’-‘1224’}
b) DKK4={'supt01' – 'supt12'}
c) KDGMMYY.CODE=GDKMMYY.KSLP при G.CODE_USL+G.DKK1+G.DKK4 = GDK.CODE_USL+GDK.DKK1+GDK.DKK4
d) CODE_USL={'ds19.058' – 'ds19.062', 'ds19.067' – 'ds19.078', 'ds19.135' – 'ds19.156'} при OT_PER_U={’0125’-‘1225’}
e) CODE_USL={'ds19.058' – 'ds19.062', 'ds19.067' – 'ds19.078', 'ds19.157' – 'ds19.180'} при OT_PER_U>=’0126’

Примечания:

- Применение КСЛП по критериям D3, DC, L1-L3 не является обязательным.
- Недопустимо «автоматическое» применение любого КСЛП ко всем случаям лечения в рамках одного законченного случая.

Критерии применения Коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП) при расчете стоимости случая заболевания в условиях ДС, включенного в КСГ, приведены в Таблице 32.1, а их возможные сочетания (отмечены символом «+» допустимые сочетания) приведены в Таблице 32.2. К расчету совокупного КСЛП случая GCCMMYY.KSLP привлекаются критерии, входящие в набор (комбинацию) из всех допустимых сочетаний. КСЛП для каждого критерия учитывается 1 раз. Если допустимых критериев в комбинации несколько, то

- итоговая сумма КСЛП рассчитывается по формуле SКСЛП = БС*(G.Z_SL1*KSL.KDD_1 + G.Z_SL2*KSL.KDD_2 +G.Z_SL3*KSL.KDD_3 + G.Z_SL4*KSL.KDD_4), где KSL.KDD_i – значение поля KSL.KDD из записи справочника KSL, в которой KSL.CODE= G.K_SL_i

Указанные значения заполняются отдельно для каждого критерия в GCCMMYY.Z_SL1, GCCMMYY.Z_SL2, GCCMMYY.Z_SL3, GCCMMYY.Z_SL4 поочередно: 1) при наличии в комбинации 1 критерия заполняется Z_SL1, а Z_SL2=Z_SL3=Z_SL4=0; 2) при наличии в комбинации 2 критериев заполняются Z_SL1 и Z_SL2, а Z_SL3=Z_SL4=0 и т.д.

Таблица 32.1 Критерии КСЛП при расчете стоимости случая заболевания в условиях ДС

№ критерия в справочнике, KSLMMYY.IDSL	Код критерия (SBRMMYY.CODE_OBJ при TYPE_OBJ='KSLP')	Условие оказания USL_OK	Значение KDGMMYY. CODE	Особые случаи, значение ODGMMYY.TYPE_EXC
44	D3	2	D3	
45	D6	2	D6	D6
46	D7	2	D7	D7
47	D8	2	D8	D8
48	D9	2	D9	D9
49	DA	2	DA	DA
50	DC	2	DC	

54	L1	2	L1	
55	L2	2	L2	
56	L3	2	L3	

Таблица 282.2 Сочетания критериев КСЛП в круглосуточном стационаре.

Код критерия	D3	D6	D7	D8	D9	DA	DC	L1	L2	L3
D3		+	+	+	+	+	+	+	+	+
D6	+						+	+	+	+
D7	+						+	+	+	+
D8	+						+	+	+	+
D9	+						+	+	+	+
DA	+						+	+	+	+
DC	+	+	+	+	+	+				
L1	+	+	+	+	+	+				
L2	+	+	+	+	+	+				
L3	+	+	+	+	+	+				

3) Значение полей OT_PER и MSK_OT должно быть одинаковым для всех записей файла.

4) DATE_IN – значение не должно превышать дату последнего дня месяца - отчетного периода и значение поля DATE_OUT.

5) DATE_OUT – значение не должно превышать дату последнего дня месяца - отчетного периода. Значение не должно быть меньше первого дня месяца - отчетного периода за исключением случаев, когда исходом госпитализации является перевод в другое отделение стационара.

6) KOL_FACT=1 для случаев лечения в дневном или круглосуточном стационаре при условии, что DATE_IN=DATE_OUT.

7) KOL_FACT<=DATE_OUT–DATE_IN для случаев лечения в круглосуточном стационаре при условии, что DATE_IN<>DATE_OUT, за исключением случаев лечения при использовании СМП, СВП, услуг заместительной почечной терапии (**MDU**MMYY.ED_IZM='10') и медицинских услуг, относящихся к хирургическим операциям или иным медицинским технологиям (**MDU**MMYY.ED_IZM='12').

8) KOL_FACT<=DATE_OUT–DATE_IN+1 для случаев лечения в дневном стационаре при условии, что DATE_IN<>DATE_OUT.

9) Условия Контроль взаимного соответствия полей RES_GOSP и ISH_MOV проводится в соответствии со справочником взаимного соответствия исходов заболевания и результатов обращения за медицинской помощью – FLK1MMYY.DBF.

10) Для записей реестра медицинских услуг, относящихся к медицинской помощи, оказанной пациентам, не идентифицированным как застрахованные по ОМС лица (MSK_OT='99'): VID_SF='15'.
VID_SF='15' допустим только для MSK_OT='99'.

11) Правило удалено

12) Правило удалено

13) Для всех записей реестра случаев лечения по КСГ должны выполняться условия: GCCMMYY.KZ=DRGMMYY.KZ_VALUE, GCCMMYY.KU=КУ, рассчитанному по правилу 2 контроля семантической целостности, G.KD=KDGMMYY.VALUE для KDGMMYY.CODE='12', G.KDZP=DRGMMYY.DZ_VALUE.

14) Для всех записей реестра случаев лечения должны выполняться условия: VB_P=1 при RES_GOSP={104, 204}.

15) Признак P_PER должен быть обязательно заполнен для всех записей с USL_OK={1,2}.

16) Дополнительный классификационный критерий DKK1 заполняется:
    - Значением V024MMYY.IDDKK в случае наличия значения GDGMMYY.DKK в справочнике V024MMYY (GDG.DKK=V024.IDDKK) при условии G.DATE_OUT>V024.DATEBEG *and* G.DATE_OUT<V024.DATEEND;
    - Значением **'нет'** при лечении злокачественных новообразований у пациентов, возраст которых на дату начала лечения менее 18 лет: U.DS_ONK=2 и USL_OK={1, 2} и Cmmyy.USL_TIP={2, 4} и VZR<18, где VZR=*YEAR*(U.DATE_IN) – *YEAR*(P.BIRTHDAY)

В остальных случаях DKK1 не заполняется.

17) Дополнительный классификационный критерий DKK2 заполняется значением GDGMMYY.FRAC для случаев лечения с применением лучевой (или смешанной) терапии злокачественных новообразований. При этом должны выполняться условия:
    - *LEFT*(GCCMMYY.DKK2, 2)='**fr**'
    - В справочнике GDGMMYY.DBF есть запись, соответствующая условию G.CODE_USL=GDG.CODE_USL и G.DKK2= GDG.FRAC и G.DKK1=GDG.DKK и G.CODE_NOM1=GDG.CODE_OPER
    - G.DKK2=V024MMYY.IDDKK при условии G.DATE_OUT>V024MMYY.DATEBEG и G.DATE_OUT<V024MMYY.DATEEND.

18) Иной классификационный критерий DKK3 заполняется значением GDGMMYY.CODE_OPER2 для случаев:
    a. лечения с применением лекарственных препаратов, полученных за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, а также иных источников, за исключением средств ОМС.
    b. в рамках подгрупп КСГ ds12.010, ds12.011, st12.016, st12.017, st12.018, st36.003, ds36.004, ds37.001 – ds37.016, st02.001, st02.003, st02.004, st12.019, st37.021, st37.022, st37.023, ds29.004, st29.009, st29.011, st31.002, st15.004, st31.003, st34.003

    При этом должны выполняться условия:
    - GCCMMYY.DKK3 не пустое
    - В справочнике GDGMMYY есть запись, соответствующая условию G.CODE_USL=GDG.CODE_USL и G.DKK2=GDG.FRAC и G.DKK1=GDG.DKK и G.CODE_NOM1=GDG.CODE_OPER и G.DKK3=GDG.CODE_OPER2

В случае заполнения GCCMMYY.DKK1 значением '**нет**' согласно п. 16 контроля семантической целостности объекта обрабатывать GCCMMYY.DKK1 как незаполненное.

19) Для записей с OT_PER_U>='0122' значение поля KSLP= Z_SL1+ Z_SL2+ Z_SL3+ Z_SL4

20) Правило упразднено

21) Правило упразднено

22) Для записей с OT_PER_U>='0122' заполнение полей K_SLi должны удовлетворять условиям:

K_SL1=SBRMMYY.CODE_OBJ при Z_SL1>0,
K_SL2=SBRMMYY.CODE_OBJ при Z_SL2>0,
K_SL3=SBRMMYY.CODE_OBJ при Z_SL3>0,
K_SL4=SBRMMYY.CODE_OBJ при Z_SL4>0.

K_SL1#K_SL2, K_SL1#K_SL3, K_SL1#K_SL4, K_SL2#K_SL3, K_SL2#K_SL4, K_SL3#K_SL4.

23) Не должно быть CODE_NOMi=DKK1 и CODE_NOMi=DKK2 при заполненных CODE_NOMi (i={1, 2, 3}).

24) Начиная с отчетного периода OT_PER_U>='1020' недопустимо наличие записей для которых одновременно выполняются следующие условия:
    i. Сочетание CODE_USL+DKK3 не найдено в GDGmmyy.CODE_USL+ GDGmmyy.CODE_OPER2
    ii. Сочетание CODE_USL+CODE_NOM2 не найдено в GDGmmyy.CODE_USL+ GDGmmyy.CODE_OPER2

25) Начиная с отчетного периода OT_PER_U>='1020' для непустых CODE_NOM2 должно соблюдаться правило LEFT(CODE_NOM2,1)={'A', 'B'}, где 'A' и 'B' латинские символы.

26) Согласно ТС недопустимо наличие законченного случая состоящего из двух записей с одинаковыми значениями U.IDCASE, где в одной из записей CODE_USL='st02.001.x', а в другой CODE_USL={'st02.003.x', 'st02.004.x'} и одновременно выполняются следующие условия:
    i. В записи с CODE_USL='st02.001.x' значение KOL_FACT<6;

    и

    ii. В записи с CODE_USL='st02.001.x' значение MKB1 не входит в перечень {'O14.1', 'O34.2', 'O36.3', 'O36.4', 'O42.2'};

    и

    iii. В записи с CODE_USL='st02.001.x' значение RES_GOSP=104

27) Согласно ТС недопустимо наличие записи с MSK_OT#'99' и CODE_USL='st02.001.x' и **RES_GOSP#{104, 109}** (случай С1) при условии существования в том же своде GCCMMYY записи с CODE_USL={'st02.003.x', 'st02.004.x'} (случай С2), у которых **C2.DATE_IN=C1.DATE_OUT** и C1.P.SERIES=C2.P.SERIES и C1.P.NUMBER=C2.P.NUMBER.

28) Согласно ТС недопустимо наличие записи с MSK_OT#' 99' и CODE_USL ={'st12.015', 'st12.016.x', 'st12.017.x', 'st12.018x'} ('x' – цифра, в случае применения подгруппы) и **RES_GOSP=101** (случай С1) при условии существования в том же своде GCCMMYY записи с CODE_USL='st12.019.x' (случай С2), у которых C2.DATE_IN-C1.DATE_OUT<2 и C1.P.SERIES=C2.P.SERIES и C1.P.NUMBER=C2.P.NUMBER.

29) Недопустимо наличие записи с MSK_OT#'99' и CODE_USL={'st12.015', 'st12.016.x', 'st12.017.x', 'st12.018x'} ('x' – цифра, в случае применения подгруппы) и (случай С1) при условии существования в том же своде GCCMMYY записи с CODE_USL={'st12.015', 'st12.016.x', 'st12.017.x', 'st12.018x'} (случай С2), у которых C2.DATE_IN=C1.DATE_OUT и C1.IDCASE#C2.IDCASE и C1.P.SERIES=C2.P.SERIES и C1.P.NUMBER=C2.P.NUMBER и C1.RES_GOSP#107.

30) Недопустимо наличие записи с MSK_OT#'99' и CODE_USL='st12.019.x' (случай С1) при условии существования в том же своде GCCMMYY записи с CODE_USL='st12.019.x' (случай С2), у которых C2.DATE_IN=C1.DATE_OUT и C1.IDCASE#C2.IDCASE и C1.P.SERIES=C2.P.SERIES и C1.P.NUMBER=C2.P.NUMBER.

31) Недопустимо наличие записей:
KOL_FACT>11 при DKK3='days1-11'
KOL_FACT<12 при DKK3='days12-99'
KOL_FACT>13 при DKK3='days1-13'
KOL_FACT<14 при DKK3='days14-99'
KOL_FACT>5 при DKK3='days1-5'
KOL_FACT<6 или KOL_FACT>11 при DKK3='days6-11'
KOL_FACT>6 при DKK3='days1-6'
KOL_FACT<7 или KOL_FACT>11 при DKK3='days7-11'
KOL_FACT>20 при DKK3='days1-20'
KOL_FACT<21 при DKK3='days21-99'
KOL_FACT>27 при DKK3='days1-27'
KOL_FACT<28 при DKK3='days28-99'
KOL_FACT<14 или KOL_FACT>20 при DKK3='days14-20'
KOL_FACT<21 или KOL_FACT>26 при DKK3='days21-26'
KOL_FACT<27 при DKK3='days27-99'
KOL_FACT<28 или KOL_FACT>33 при DKK3='days28-33'
KOL_FACT<34 при DKK3='days34-99'
KOL_FACT<14 или KOL_FACT>30 при DKK3='days14-30'
KOL_FACT<31 при DKK3='days31-99'
KOL_FACT<12 или KOL_FACT>30 при DKK3='days12-30'
KOL_FACT<12 или KOL_FACT>23 при DKK3='days12-23'
KOL_FACT<24 при DKK3='days24-99'
KOL_FACT>5 при DKK3=’rob1-5’
KOL_FACT>5 при DKK3=’reab1-5’
KOL_FACT<6 при DKK3=’rob6-99'
KOL_FACT<6 при DKK3=’reab6-99'
KOL_FACT<20 при DKK3='reab20-99’
KOL_FACT<6 или KOL_FACT>19 при DKK3='reab6-19’ и
(*YEAR*(GCCMMYY.DATE_IN)–*YEAR*(PCCMMYY.BIRTHDAY))<=65
KOL_FACT<MDU.D_MIN при MDU.D_MIN>0 и U.CODE_USL=MDU.CODE_USL
KOL_FACT>1 при DKK3='SKP’
KOL_FACT<MDU.D_MIN при MDU.D_MIN>0 и G.DKKi=MDU.CODE_USL

32) Недопустимо наличие записи с MSK_OT#'99' и USL_OK={1, 2} и **RES_GOSP=102** (случай С1) при условии существования в том же своде **GCCMMYY** записи с USL_OK={1, 2} (случай С2), у которых **C2.DATE_IN=C1.DATE_OUT** (за исключением случаев, где **C1.DATE_IN=C1.DATE_OUT и C2.DATE_IN=C2.DATE_OUT)** и C1.P.SERIES=C2.P.SERIES и C1.P.NUMBER=C2.P.NUMBER и C1.P.NOVOR=C2.P.NOVOR и C1.NHISTORY=C2.NHISTORY.

Правило не применяется к случаям, у которых C2.CODE_USL = {st36.025.x, st36.026.x}

33) Начиная с отчетного периода OT_PER_U>='1021' недопустимо наличие записей, для которых одновременно выполняются следующие условия:
    - В справочнике GDGmmyy отсутствуют записи, для которых верно условие GDGmmyy.CODE_USL+ GDGmmyy.MKB=G.CODE_USL+SPACE(6);
    - В справочнике GDGmmyy отсутствуют записи, для которых верно условие GDGmmyy.CODE_USL+ GDGmmyy.MKB=G.CODE_USL + G.MKB1.

34) Для КСГ из диапазонов CODE_USL={'st36.013' – 'st36.015', st36.050 - st36.054} (случай **C1**) обязательно наличие записи с «основной» КСГ с USL_OK=1 и CODE_USL#{'st36.013' – 'st36.015', st36.050 - st36.054} (случай **C2**), у которых:
    i. U.IDCASE(C1)=U.IDCASE(C2);
    ii. U.DATE_IN(C1)>=U.DATE_IN(C2);
    iii. U.DATE_OUT(C1)<=U.DATE_OUT(C2).

35) Если в файле FLK8mmyy присутствует хотя бы одна запись, для которой верно условие G.USL_OK+G.CODE_LPU=FLK8.USL_OK+FLK8.CODE_LPU, то совокупность значений G.USL_OK+G.CODE_LPU+G.CODE_USL также должна быть найдена в FLK8mmyy (G.USL_OK+G.CODE_LPU+G.CODE_USL=FLK8.USL_OK+ FLK8.CODE_LPU+FLK8.CODE_USL).

36) Недопустимо наличие записей с непустыми DKK1 и MDUmmyy.MAX_KOL>0 (при G.DKK1=MDUmmyy.CODE_USL) и G.RES_GOSP#{102, 103, 104, 105, 107, 108, 110, 202, 203, 205, 207, 208} и KOL_FACT<MDUmmyy.MAX_KOL.

37) Для КСГ случаев медицинской реабилитации ***left***(CODE_USL,4)={'st37', 'ds37'} обязателен профиль медицинской помощи G.PROFIL='158'. Если в файле **G**ccmmyy указан PROFIL='158', то должно быть ***left***(CODE_USL,4)='st37' или ***left***(CODE_USL,4)='ds37'.

38) Значения Z_SLi должны соответствовать значению KSLMMYY.ZKOEF при G.K_SLi=KSLMMYY.CODE

39) Начиная с OT_PER_U='0223' KOL_FACT>=ODG.KSKPVAL и DATE_OUT-DATE_IN+1>=ODG.KSKPVAL при G.DKK1=ODG.CODE_USL1 и ODG.TYPE_EXC='AT'.

40) Если CODE_USL найдена в справочнике ODGmmyy по ключу G.CODE_USL= ODG.CODE_USL1 и ODG.TYPE_EXC='LK', то в ODGmmyy должна присутствовать

запись, найденная по ключу U.CODE_USL=ODG.CODE_USL1 и ODG.TYPE_EXC='LK' и ODG.CODE_UR=G.CODE_LPU.

41) Если K_SLi, где i = {1-4}, найдена в справочнике ODGmmyy по ключу G.K_SLi= ODG.K_SL и ODG.TYPE_EXC='LS', то в ODGmmyy должна присутствовать запись, найденная по ключу G.K_SLi=ODG.K_SL и ODG.TYPE_EXC='LS' и ODG.CODE_UR =G.CODE_LPU.
42) Если U.OT_PER_U>='0323' и G.CODE_USL={'st37.024' – 'st37.026'} (включая подгруппы КСГ), то G.KOL_FACT>=30
43) Недопустимы значения PROFIL = {5,167} при CODE_USL # {st36.009, st36.010, st36.011}. Недопустимо значение PROFIL_K = {10} при CODE_USL # {st36.009, st36.010, st36.011} и RES_GOSP # {105, 102}.
44) Если сочетание CODE_USL+CODE_NOM1 найдена в справочнике ODGmmyy по ключу G.CODE_USL= ODG.CODE_USL1 и G.CODE_NOM1= ODG.CODE_USL2 и ODG.TYPE_EXC='LL', то в ODGmmyy должна присутствовать запись, найденная по ключу U.CODE_USL=ODG.CODE_USL1 и G.CODE_NOM1= ODG.CODE_USL2 и ODG.TYPE_EXC='LL' и ODG.CODE_UR=G.CODE_LPU.
45) VID_MP = {12, 13, 31} для USL_OK=2, VID_MP=31 для USL_OK=1.
46) Значение KGP может быть непустым только для USL_OK = 1.
47) *Правило исключено.*
48) Значение G.KSLP должно быть равно нулю если G.CODE_USL = {st36.013 –st36.015, st36.050 - st36.054, st36.009}.
49) Недопустимо наличие значения ‘KB’ в любом из полей K_SLi если для совокупности записей с одинаковыми значениями OT_PER+ CODE_LPU+ IDCASE сумма значений KOL_FACT<5.
50) Значение ‘KB’ в одном из полей K_SLi может присутствовать только в одной записи с одинаковыми значениями OT_PER+ CODE_LPU+ IDCASE.
51) При непустом DKK4 в справочнике ODGmmyy должна присутствовать запись с G.DKK4 = ODG.CODE_USL1 и ODG.TYPE_EXC = ‘SU’. При этом значение G.KOL_FACT должно быть больше или равно значению ODG.KSKPVAL.
52) Недопустимо наличие записей с G.DKK3='SKP’ и G.RES_GOSP<>{101, 201}
53) Недопустимо наличие записей найденных в справочнике ODGmmyy по ключу 'DX'+G.MKB1+ G.CODE_USL+G.CODE_NOM1= ODG.TYPE_EXC +ODG.MKB+ ODG.CODE_USL1+ODG.CODE_USL2
54) Для записей G.CODE_USL=’st29.007’ должно выполняться условие G.CODE_USL+G.**MKB2** = GDG.CODE_USL1+GDG.**MKB2**, а также одно из условий:
    - В ODG найдена запись по ключу G.CODE_USL+G.MKB1=ODG.CODE_USL1+ODG.MKB и ODG.TYPE_EXC='PT’ и ODG.DOP_M=7
    - В ODG найдены две записи по ключам:
        а) G.CODE_USL+G.MKB1=ODG.CODE_USL1+ODG.MKB и ODG.TYPE_EXC='PT’ и ODG.DOP_M<>7
        б) G.CODE_USL+G.MKB3=ODG.CODE_USL1+ODG.MKB и ODG.TYPE_EXC='PT’ и ODG.DOP_M<>7

При этом значения ODG.DOP_M, найденные пунктах а) и б), должны быть различными

55) Для записей G.CODE_USL=’st38.001’ должны выполняться условия:
    - G.MKB2=’R54’
    - G.PROFIL_K=16

56) Недопустимо наличие записей

a) с G.DKK1=’irs1’ при возрасте пациента на дату начала лечения больше 2-х месяцев
b) с G.DKK1=’irs2’ при возрасте пациента на дату начала лечения меньше 2-х месяцев

57) Недопустимо наличие в реестре двух случаев (C1 и C2), у которых одновременно выполняются следующие условия:
   a. C1.ENP = C2.ENP
   b. C1.K_SLi = {‘K1’, ‘K2’} и C2.K_SLi = {‘K1’, ‘K2’} где i = {1-4}
   c. Исключено версией 2610
   d. C1.DATE_IN<=C2.DATE_IN<=C1.DATE_OUT **или** C1.DATE_IN <= C2.DATE_OUT<=C1.DATE_OUT
   e. MSK_OT#’99’

58) Исключено версией 2610

59) Недопустимо наличие записей с DKK3 = {reab1-5, rob1-5} и YEAR(DATE_IN)-YEAR(P.BIRTHDAY)>65.

60) Начиная с U.OT_PER_U >= ‘0126’ значение поля PR_PR должно удовлетворять условиям:
   a. PR_PR = 0 при KPS = 1;
   b. PR_PR # 0 при KPS < 1.

61) Если CODE_USL найдена в справочнике ODGmmyy по ключу G.CODE_USL= ODG.CODE_USL1 и ODG.TYPE_EXC='LV' и возраст пациента, вычисленный по формуле VZR = INT(UCCMMYY.DATE_IN –PCCMMYY.BIRTHDAY)/30, на дату начала лечения меньше или равен ODG.AGE_OUT, то в ODGmmyy должна присутствовать запись, найденная по ключу U.CODE_LPU+U.CODE_USL=ODG.CODE_LPU+ODG.CODE_USL1 и ODG.TYPE_EXC='LV'

7.12 Объект «Формула зуба».

7.12.1 Краткая характеристика объекта

Объект «Формула зуба» представляется в виде записи файла «Формула зуба» и является дополнением к объекту «Медицинская услуга».

7.12.2 Структура объекта

Таблица 29

№ п.п.	Атрибут объекта	ОЗ	Имя поля DBF	Тип DBF	Размер DBF
1.	Отчетный период	O	OT_PER	CHARACTER	4
2.	Медицинская организация (МО)	O	CODE_LPU	CHARACTER	6
3.	Плательщик за медицинскую услугу	O	MSK_OT	CHARACTER	2

4.	Уникальный учетный код в МО	O	PERSCODE	CHARACTER	15
5.	Номер талона амбулаторного пациента	O	NHISTORY	CHARACTER	20
6.	Медицинская услуга	O	CODE_USL	CHARACTER	15
7.	Дата оказания услуги	O	DATE_OUT	DATE	8
8.	Формула зуба	O	TEETH_CODE	CHARACTER	3
9.	Прикус	O	OCCLUSION	CHARACTER	1

Примечание.
Дата оказания услуги ZCCMMYY.DATE_OUT заполняется автоматически по UCCMMYY.DATE_OUT.

7.12.3 Правила контроля объекта

Контроль целостности объекта производится на предмет уникальности каждого объекта по совокупности значений полей:

OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ CODE_USL+ DATE_OUT+ TEETH_CODE+ OCCLUSION

Контроль доменной целостности объекта производится для полей:

OT_PER – значение должно соответствовать коду текущего отчетного периода.

Контроль ссылочной целостности объекта производится для полей:

Таблица 30

№ п/п	Имя поля (ссылочное условие)	Имя справочника (связанной таблицы)	Ключевое выражение в справочнике (связанной таблице)	Примечание
1.	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ CODE_USL+ DATE_OUT	**U**CCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ CODE_USL+ DATE_OUT	
2.	TEETH_CODE+ OCCLUSION	ZFVMMYY.DBF	TEETH_CODE+ OCCLUSION	

Контроль семантической целостности объекта производится :

DATE_OUT – должна находится внутри диапазона {**U**CCMMYY.DATE_IN, **U**CCMMYY.DATE_OUT} дат оказания стоматологической услуги.

7.13 Объект «Сведения о диспансеризации, профилактических осмотрах и назначениях».

7.13.1 Краткая характеристика объекта

Объект «Сведения о диспансеризации, профилактических осмотрах и назначениях» представляется в виде записи файла «Сведения о диспансеризации, профилактических осмотрах и назначениях» и является дополнением к Объекту «Медицинская услуга».

7.13.2 Структура объекта

Таблица 31

№ п.п.	Атрибут объекта	О31	О32	Имя поля DBF	Тип DBF	Размер DBF
1.	Отчетный период	О	О	OT_PER	CHR	4
2.	Медицинская организация (МО)	О	О	CODE_LPU	CHR	6
3.	Плательщик за медицинскую услугу	О	О	MSK_OT	CHR	2
4.	Уникальный учетный код в МО	О	О	PERSCODE	CHR	15
5.	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента	О	О	NHISTORY	CHR	20
6.	Профиль медицинской помощи	О	О	PROFIL	NUM	3
7.	Медицинская услуга	О	О	CODE_USL	CHR	15
8.	Основной диагноз	О	О	MKB1	CHR	6
9.	Дата начала оказания медицинской услуги	О	О	DATE_IN	DAT	8
10.	Дата окончания оказания медицинской услуги	О	О	DATE_OUT	DAT	8
11.	Тип диспансеризации	О	Н	DISP	CHR	3
12.	Признак мобильной медицинской бригады	О	Н	VBR	NUM	1
13.	Результат диспансеризации	О	Н	RSLT_D	NUM	2
14.	Признак впервые выявленного основного заболевания	О	Н	DS1_PR	NUM	1
15.	Диспансерное наблюдение по поводу основного заболевания	О	Н	PR_D_N	NUM	1
16.	Признак впервые выявленного сопутствующего заболевания	О	Н	DS2_PR	NUM	1
17.	Диспансерное наблюдение по поводу сопутствующего заболевания	О	Н	PR_DS2_N	NUM	1
18.	Вид назначения	О	Н	NAZ_R	NUM	2
19.	Специальность врача	У	Н	NAZ_SP	NUM	4
20.	Вид обследования (по V029)	У	Н	NAZ_V	NUM	1
21.	Профиль назначения медицинской помощи	У	Н	NAZ_PMP	NUM	3
22.	Профиль койки	У	Н	NAZ_PK	NUM	3

7.13.3 Правила контроля объекта

Контроль целостности объекта производится на предмет уникальности каждого объекта по совокупности значений полей:

OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ PROFIL+
MKB1+CODE_USL+ DATE_IN+ DATE_OUT+ NAZ_R+ NAZ_SP +NAZ_V

Контроль доменной целостности объекта производится для полей:
OT_PER – значение должно соответствовать коду текущего отчетного периода в формате «MMYY», где:

MM – порядковый номер месяца-отчетного периода:
01 – январь
02 – февраль
…….
12 – декабрь

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MSK_OT='99' для реестра медицинских услуг, оказанных лицам, не идентифицированным как застрахованные по ОМС.

DISP: заполняется значениями V016MMYY.IDDT.

VBR, признак мобильной медицинской бригады: 1 – да; 0 – нет.

RSLT_D, результат диспансеризации: заполняется значениями V017MMYY.IDDR.

DS1_PR, признак впервые выявленного основного заболевания (состояния):
1 – выявлен впервые; 0 – прочее.

PR_D_N, сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния):
1 – состоит;
2 – взят;
3 – не подлежит диспансерному наблюдению.

DS2_PR, признак впервые выявленного сопутствующего заболевания (состояния):
1 – выявлен впервые; 0 – прочее.

PR_DS2_N, сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания (состояния):
1 – состоит;
2 – взят;
3 – не подлежит диспансерному наблюдению.

NAZ_R, вид назначения. Допустимые значения:
1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления;
2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию;
3 – направлен на обследование;
4 – направлен в дневной стационар;
5 – направлен на госпитализацию;
6 – направлен в реабилитационное отделение;
0 – назначение отсутствует.

NAZ_SP, специальность врача: заполняется при NAZ_R=1 или NAZ_R=2 значениями V021MMYY.IDSPEC; 0 – при других NAZ_R.

NAZ_V, вид обследования:
1) заполняется согласно справочнику V029MMYY.DBF при NAZ_R=3:
2) 0 – заполнение отсутствует (NAZ_R#3).

NAZ_PMP, профиль медицинской помощи: заполняется при NAZ_R=4 или NAZ_R=5 значениями PMPMMYY.IDPR; 0 – при других NAZ_R.

NAZ_PK, профиль койки: заполняется при NAZ_R=6 значениями V020MMYY.IDK_PR; 0 – при NAZ_R#6.

Контроль ссылочной целостности объекта производится для полей:

Таблица 32

№ п/п	Имя поля (ссылочное условие)	Имя справочника (связанной таблицы)	Ключевое выражение в справочнике (связанной таблице)	Примечание
1.	'46000000' + MSK_OT	SMOMMYY.DBF	REGION+CODE_SMO	'46000000' - регулярное выражение – код Московской области
2.	OT_PER+CODE_LPU+ MSK_OT+PERSCODE	**P**CCMMYY.DBF	OT_PER+CODE_LPU+ MSK_OT+PERSCODE	
3.	CODE_LPU	LPUMMYY.DBF	CODE_LPU	
4.	PROFIL	PMPMMYY.DBF	PROFIL	
5.	CODE_USL	MDUMMYY.DBF	CODE_USL	
6.	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ PROFIL+MKB1+ CODE_USL+ dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)	**U**CCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ PROFIL+ MKB1+ CODE_USL+ dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)	
7.	DISP	V016MMYY.xml	IDDT	Классификатор типов диспансеризации
8.	RSLT_D	V017MMYY.xml	IDDR	Классификатор результатов диспансеризации
9.	DISP+str(RSLT_D)	V016MMYY.xml	IDDT+str(RULE)	Если значение N.DISP найдено в справочнике V016MMYY и V016MMYY. DATEBEG<= N.DATE_OUT<= V016MMYY. DATEEND значение N.RSLT_D должно принадлежать набору значений V016MMYY. DTRULE.

10.	NAZ_SP	V021MMYY.xml	IDSPEC	Классификатор медицинских специальностей
11.	NAZ_PMP	PMPMMYY.DBF	IDPR	Справочник профилей медицинской помощи
12.	NAZ_PK	V020MMYY.xml	IDK_PR	Классификатор профилей коек
13.	NAZ_V	V029MMYY.xml	IDMET	Классификатор методов диагностического исследования
14.	CODE_USL+DISP	FLK2MMYY.dbf	CODE_USL+DISP	Справочник соответствия типа диспансеризации и медицинской услуги

Контроль семантической целостности объекта производится :
Контроль семантической целостности производится для записей файла Nccmmyy начиная с отчетного периода U.OT_PER_U>='0920'.

1. Если значение Nccmmyy.CODE_USL найдено в справочнике FLK2MMYY.dbf и поле FLK2MMYY.SEX заполнено, то значение поля Pccmmyy.SEX в соответствующей записи файла «Пациент» должно быть равно FLK2MMYY.SEX.
2. *Правило исключено версией 2602*
3. Если в значении Nccmmyy.CODE_USL присутствует латинский символ «M», то значение VBR=1.
4. Если значение VBR=1, то в значении NCCMMYY.CODE_USL должен присутствовать латинский символ «M».
5. При RSLT_D={3,4,5,31,32} NAZ_R#0.

7.14 Объект «Дополнительные сведения о медицинской помощи, оказанной пациенту с установленным диагнозом онкологического заболевания или при подозрении на злокачественное новообразование».

7.14.1 Краткая характеристика объекта

Объект «Дополнительные сведения о медицинской помощи, оказанной пациенту с установленным диагнозом онкологического заболевания или при подозрении на злокачественное новообразование» представляется в виде записи файла «Дополнительные сведения о медицинской помощи, оказанной пациенту с установленным диагнозом онкологического заболевания или при подозрении на злокачественное новообразование» (**C**CCMMYY.DBF).

7.14.2 Структура объекта

Таблица 33

№ п.п.	Атрибут объекта	ОЗ	Имя поля DBF	Тип DBF	Размер DBF
1.	Отчетный период	О	OT_PER	CHR	4
2.	Медицинская организация (МО)	О	CODE_LPU	CHR	6
3.	СМО-плательщик за медицинскую услугу	О	MSK_OT	CHR	2
4.	Уникальный учетный код в МО	О	PERSCODE	CHR	15
5.	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента	О	NHISTORY	CHR	20
6.	Профиль медицинской помощи	О	PROFIL	NUM	3
7.	Основной диагноз	О	MKB1	CHR	6
8.	Медицинский работник	О	CODE_MD	CHR	6
9.	Медицинская услуга	О	CODE_USL	CHR	15
10.	Дата начала оказания медицинской услуги	О	DATE_IN	DAT	8
11.	Дата окончания оказания медицинской услуги	О	DATE_OUT	DAT	8
12.	Повод обращения	О	DS1_T	NUM	1
13.	Стадия заболевания	У	STAD	NUM	4
14.	Значение Tumor	У	ONK_T	NUM	5
15.	Значение Nodus	У	ONK_N	NUM	5
16.	Значение Metastasis	У	ONK_M	NUM	5
17.	Признак выявления отдаленных метастазов	Н	MTSTZ	NUM	1
18.	Код противопоказания или отказа	У	PROT	NUM	1
19.	Дата регистрации противопоказания или отказа	У	D_PROT	DAT	8
20.	Дата направления	У	NAPR_DATE	DAT	8
21.	Вид направления (по V028)	У	NAPR_V	NUM	1
22.	Метод диагностического исследования (по V029)	У	MET_ISSL	NUM	1
23.	Медицинская услуга, указанная в направлении (по V001)	У	NAPR_USL	CHR	15
24.	Сведения о проведении консилиума	У	PR_CONS	NUM	1
25.	Тип услуги (по N013)	У	USL_TIP	NUM	1
26.	Тип хирургического лечения (по N014)	У	HIR_TIP	NUM	1
27.	Линия лекарственной терапии (по N015)	У	LEK_TIP_L	NUM	1
28.	Цикл лекарственной терапии (по N016)	У	LEK_TIP_V	NUM	1

29.	Тип лучевой терапии (по N017)	У	LUCH_TIP	NUM	1	
30.	Суммарная очаговая доза	У	SOD	NUM	7	2
31.	Заболевание выявлено впервые или ранее	У	DS1_F	NUM	1	
32.	Дата проведения консилиума	У	DT_CONS	DAT	8	
33.	Признак наличия противопоказания или отказа	У	B_PROT	NUM	1	
34.	Количество фракций проведения лучевой терапии	У	K_FR	NUM	2	
35.	Масса тела (кг)	У	WEI	NUM	5	1
36.	Рост (см)	У	HEI	NUM	3	
37.	Площадь поверхности тела ($м^2$)	У	BSA	NUM	4	2
38.	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	У	PPTR	NUM	1	
39.	Код схемы лекарственной терапии	У	CODE_SH	CHR	10	
40.	Вид медицинского вмешательства	У	VID_VME	CHR	15	
41.	Номер (идентификатор) консилиума	Н	NUM_CONS	CHR	10	
42.	Идентификатор онкологического случая	О	IDONKSL	CHR	10	

7.14.3 Правила контроля объекта

Контроль целостности объекта производится на предмет уникальности каждого объекта по совокупности значений полей:

1. OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ PROFIL+ MKB1+ CODE_MD+ CODE_USL+ DATE_IN+ DATE_OUT
2. IDONKSL

Контроль ссылочной целостности объекта производится для полей:

Таблица 34

№ п/п	Имя поля (ссылочное условие)	Имя справочника (связанной таблицы)	Ключевое выражение в справочнике (связанной таблице)	Примечание
1.	'46000000'+ MSK_OT	SMOMMYY.DBF	REGION+ CODE_SMO	'46000000' - регулярное выражение – код Московской области
2.	OT_PER+CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE	**P**CCMMYY.DBF	OT_PER+CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE	
3.	CODE_LPU	LPUMMYY.DBF	CODE_LPU	
4.	PROFIL	PMPMMYY.DBF	PROFIL	
5.	CODE_USL	MDUMMYY.DBF	CODE_USL	
6.	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+PERSCODE+ NHISTORY+ PROFIL+ CODE_USL+	**U**CCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+PERSCODE+ NHISTORY+ PROFIL+ CODE_USL+	При OT_PER_U<'0320'

	dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)		dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)	
	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+PERSCODE+ NHISTORY + MKB1 + CODE_MD + PROFIL+ CODE_USL+ dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)	**U**CCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+PERSCODE+ NHISTORY + MKB1 + CODE_MD + PROFIL+ CODE_USL+ dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)	Начиная с OT_PER_U='0320'
7.	PROT	N001MMYY.XML	ID_PROT	Классификатор противопоказаний и отказов
8.	STAD#0	N002MMYY.XML	ID_ST	Начиная с отчетного периода OT_PER_U>='0919' В справочнике N002mmyy.xml выбирается элемент со значением атрибута STAD = ID_ST и условием: U.DATE_OUT> N002.DATEBEG and U.DATE_OUT< N002.DATEEND
9.	ONK_T#0	N003MMYY.XML	ID_T	Начиная с отчетного периода OT_PER_U>='0919' В справочнике N003mmyy.xml выбирается элемент со значением атрибута ONK_T = ID_T и условием: U.DATE_OUT> N003.DATEBEG and U.DATE_OUT< N003.DATEEND
10.	ONK_N#0	N004MMYY.XML	ID_N	Начиная с отчетного периода OT_PER_U>='0919' В справочнике N004mmyy.xml выбирается элемент со значением атрибута ONK_N = ID_N и условием: U.DATE_OUT> N004.DATEBEG and U.DATE_OUT< N004.DATEEND

11.	ONK_M#0	N005MMYY.XML	ID_M	Начиная с отчетного периода OT_PER_U>='0919' В справочнике N005mmyy.xml выбирается элемент со значением атрибута ONK_M = ID_M и условием: U.DATE_OUT> N005.DATEBEG and U.DATE_OUT< N005.DATEEND
12.	USL_TIP#0	N013MMYY.XML	ID_TLECH	Классификатор типов лечения
13.	HIR_TIP#0	N014MMYY.XML	ID_THIR	Классификатор типов хирургического лечения
14.	LEK_TIP_L#0	N015MMYY.XML	ID_TLEK_L	Классификатор линий лекарственной терапии
15.	LEK_TIP_V#0	N016MMYY.XML	ID_TLEK_V	Классификатор циклов лекарственной терапии
16.	LUCH_TIP#0	N017MMYY.XML	ID_TLUCH	Классификатор типов лучевой терапии
17.	DS1_T	N018MMYY.XML	ID_REAS	Классификатор поводов обращения, только для записей с U.DS_ONK = 2
18.	PR_CONS	N019MMYY.XML	ID_CONS	Классификатор целей консилиума
19.	NAPR_V при UCCMMYY.DS_ONK=1	V028MMYY.XML	IDVN	Классификатор видов направления
20.	MET_ISSL при NAPR_V=3	V029MMYY.XML	IDMET	Классификатор методов диагностического исследования
21.	OT_PER+CODE_LPU+ MSK_OT+PERSCODE+ NHISTORY+ PROFIL+ CODE_USL+ dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)	**G**CCMMYY.DBF	OT_PER+CODE_LPU+ MSK_OT+PERSCODE + NHISTORY+ PROFIL+ CODE_USL+ dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)	Для USL_OK={1,2}
22.	VID_VME при USL_TIP={1, 3, 4, 6}	V001MMYY.XML	S_CODE	Справочник «Классификатор НРУЗ ФОМС»
23.	NAPR_USL	V001MMYY.XML	S_CODE	Для непустых
24.	U.MKB1+CODE_SH	GDGmmyy.dbf	MKB+DKK	Для left(CODE_SH,2) = {'sh', 'ge'} и

				MDU.GR_PLAN = {'K1','D2'}
25.	IDONKSL	CBccmmyy.dbf	IDONKSL	при (USL_TIP=2 или USL_TIP=4)

Контроль семантической целостности объекта CCCMMYY:

1. Недопустимо наличие записей, для которых одновременно выполняются условия:
   - C.NUM_CONS не заполнено или не содержит ни одной цифры;
   - Услуга найдена в справочнике ODGmmyy по ключу 'NC' + C.CODE_USL = ODG.TYPE_EXC + ODG.CODE_USL1
   - C.MKB1# ODG.MKB при C.CODE_USL = ODG.TYPE_EXC + ODG.CODE_USL1

2. IDONKSL должен быть уникальным для каждой записи объекта с одинаковыми C.OT_PER+C.CODE_LPU.

3. DS1_T = 9 при UCCMMYY.DS_ONK=1.

4. STAD:
   - Для записей с '0220'<=OT_PER_U<’0725’ обязательно к заполнению (STAD>0) при проведении противоопухолевого лечения или наблюдении (DS1_T={0, 1, 2, 3, 4}).
   - для записей с OT_PER_U>=’0725’ обязательно к заполнению (STAD>0) при DS1_T={0, 1, 2, 3, 4} и в справочнике M006 существует запись найденная по ключу C.MKB1=M006.ICD10
   - для записей с OT_PER_U>=’0725’ STAD = 0 если в справочнике M006 не существует записей найденных по ключу C.MKB1=M006.ICD10

5. Начиная с OT_PER_U>='0725' для записей с C.STAD>0 в справочнике N002 должна присутствовать действующая запись найденная по ключу M006.ICDOTopography + C.STAD = N002.DS_ST + N002.ID_ST.

6. ONK_T:
   - Для записей с '0220'<=OT_PER_U<’0725’ обязательно к заполнению (ONK_T>0) при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст VZR которых на дату начала лечения DATE_IN 18 лет и старше (VZR>17). **Здесь и далее VZR – количество полных лет пациента на дату начала оказания МП (DATE_IN).**
   - для записей с OT_PER_U>=’0725’ обязательно к заполнению (ONK_T>0) при одновременном выполнении условий:
     - DS1_T=0
     - в справочнике M006 существует запись, найденная по ключу C.MKB1=M006.ICD10
     - VZR>17
   - для записей с OT_PER_U>=’0725’ ONK_T=0 если в справочнике M006 отсутствует запись, найденная по ключу C.MKB1=M006.ICD10.

7. Начиная с OT_PER_U>='0725' для записей с C.ONK_T>0 в справочнике N003 должна присутствовать действующая запись найденная по ключу M006.ICDOTopography + C.ONK_T = N003.DS_T + N003.ID_T.

8. ONK_N:

   - Для записей с '0220'<=OT_PER_U<’0725’ обязательно к заполнению (ONK_N>0) при DS1_T=0 и VZR>17.
   - для записей с OT_PER_U>=’0725’ обязательно к заполнению (ONK_N>0) при одновременном выполнении условий:
     - DS1_T=0
     - в справочнике M006 существует запись, найденная по ключу C.MKB1=M006.ICD10
     - VZR>17
   - для записей с OT_PER_U>=’0725’ ONK_N=0 если в справочнике M006 отсутствует запись, найденная по ключу C.MKB1=M006.ICD10.

9. Начиная с OT_PER_U>='0725' для записей с C.ONK_N>0 в справочнике N004 должна присутствовать действующая запись найденная по ключу M006.ICDOTopography + C.ONK_N = N004.DS_N + N004.ID_N.

10. ONK_M:

    - Для записей с '0220'<=OT_PER_U<’0725’ обязательно к заполнению (ONK_M>0) при DS1_T=0 и VZR>17.
    - для записей с OT_PER_U>=’0725’ обязательно к заполнению (ONK_M>0) при одновременном выполнении условий:
      - DS1_T=0
      - в справочнике M006 существует запись, найденная по ключу C.MKB1=M006.ICD10
      - VZR>17
    - для записей с OT_PER_U>=’0725’ ONK_M=0 если в справочнике M006 отсутствует запись, найденная по ключу C.MKB1=M006.ICD10.

11. Начиная с OT_PER_U>='0725' для записей с C.ONK_M>0 в справочнике N005 должна присутствовать действующая запись найденная по ключу M006.ICDOTopography + C.ONK_M = N005.DS_M + N005.ID_M.

12. MTSTZ, признак выявления отдаленных метастазов. Заполняется значениями:
    - 1 – при выявлении в случае DS1_T={1, 2};
    - 0 – не выявлено

13. B_PROT, признак наличия противопоказания или отказа. Заполняется значениями:
    - 1 – при наличии противопоказания или отказа и DS1_T#9;
    - 0 – при отсутствии противопоказания или отказа или DS1_T=9.

14. PROT, код противопоказания или отказа:
    - заполняется по справочнику N001MMYY.XML при B_PROT=1;
    - PROT = 0 при B_PROT=0.

15. D_PROT обязательно к заполнению при B_PROT=1.

16. D_PROT не должна быть больше DATE_OUT.

17. NAPR_V, вид направления, заполняется согласно справочнику V028:
    - обязателен к заполнению значением > 0 при UCCMMYY.DS_ONK=1
    - Может быть заполнен при UCCMMYY.DS_ONK=2 и наличии направления
    - Заполняется значением 0 при UCCMMYY.DS_ONK=2 и отсутствии направления.

18. NAPR_DATE, дата направления или назначения:
    - обязательна к заполнению при NAPR_V#0;
    - обязательна к заполнению при UCCMMYY.DS_ONK=1 и NCCMMYY.NAZ_R={2, 3}
    - NAPR_DATE должна принадлежать диапазону DATE_IN<=NAPR_DATE<=DATE_OUT.

19. MET_ISSL, метод диагностического исследования:
    - заполняется согласно справочнику V029MMYY.XML при NAPR_V=3;
    - 0 – при NAPR_V#3.

20. NAPR_USL, медицинская услуга, указанная в направлении: обязательно заполняется по номенклатуре услуг из справочника V001MMYY.xml при одном из условий:
    - MET_ISSL#0
    - N. NAZ_R=3 и U.DS_ONK=1

21. DT_CONS, дата проведения консилиума начиная с отчетного периода OT_PER_U>='0919' обязательно заполняется при PR_CONS={1, 2, 3}.

22. DT_CONS не должна быть больше DATE_OUT, DT_CONS<=DATE_OUT.

23. USL_TIP при USL_OK = {1, 2} заполняется по справочнику N013MMYY.XML или значением 0 в случае DS1_T=9 или B_PROT#0.

24. USL_TIP при USL_OK = {3, 4} может быть равен 0 или заполняться по справочнику N013MMYY.XML.

25. USL_TIP может принимать значение 2 только при условии LEFT(CODE_SH,2)='sh' или LEFT(CODE_SH,3)='gem' или LEFT(CODE_SH,3)='нет'.

26. USL_TIP может принимать значение 4 только при условии LEFT(CODE_SH,2)='mt' или LEFT(CODE_SH,2)='sh' или LEFT(CODE_SH,3)='нет'.

27. HIR_TIP, тип хирургического лечения:

- при USL_TIP=1 заполняется по справочнику N014MMYY.XML;
- 0 – при USL_TIP#1.

28. LEK_TIP_L, линия лекарственной терапии:
    - при USL_TIP=2 заполняется по справочнику N015MMYY.XML;
    - 0 – при USL_TIP#2.

29. LEK_TIP_V, цикл лекарственной терапии:
    - при USL_TIP=2 заполняется по справочнику N016MMYY.XML;
    - 0 – при USL_TIP#2.

30. LUCH_TIP, тип лучевой терапии:
    - при USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется по справочнику N017MMYY.XML;
    - 0 – при USL_TIP#3 и USL_TIP#4.

31. SOD, суммарная очаговая доза:
    - при USL_TIP=3 или USL_TIP=4 обязательно заполняется;
    - может принимать значение 0 при любых USL_TIP.

32. DS1_F, признак первичности выявления заболевания, заполняется цифрой 1 (впервые) или 0 (ранее) для UCCMMYY.DS_ONK=2 и UCCMMYY.P_CEL#'1.3':
33. K_FR, Количество фракций проведения лучевой терапии:
    - обязательно заполняется при USL_TIP=3 или USL_TIP=4;
    - может принимать значение 0 при любых USL_TIP.

34. WEI, Масса тела (кг):
- Может принимать значения WEI=0 или 25<=WEI<300.
- 25<=WEI<300 при BSA>0
- 25<=WEI<300 при Cccmmyy.CODE_SH=ODGmmyy.CODE_USL1 и ODGmmyy.TYPE_EXC=’WP’

35. HEI, Рост (см):
- Может принимать значения HEI = 0 или 100<=HEI<260;
- 100<=HEI<260 при BSA>0

36. BSA, Площадь поверхности тела (м2):
- Может принимать значения BSA=0 или 0.7<=BSA<4.60
- 0.7<=BSA<4.60 при Cccmmyy.CODE_SH=ODGmmyy.CODE_USL1 и ODGmmyy.TYPE_EXC=’BS’

37. PPTR, Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса. Заполняется значениями:
    - 1 - в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолучевой терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала;
    - 0 - при отсутствии.

38. VID_VME, Вид медицинского вмешательства. Обязателен к заполнению по справочнику V001MMYY.XML при выполнении одного из условий:

- USL_TIP={1, 3, 4, 6};
- MDUmmyy.SP_OPL=28.

39. CODE_SH, Код схемы лекарственной терапии. Заполняется при MDU.ED_IZM = {‘16’,’04’} (для C.CODE_USL = MDUmmyy.CODE_USL) и USL_TIP = {2,4}:
    - действующими на DATE_OUT значениями V024MMYY.IDDKK при VZR >= 21 и одном из условий (по «или»):
        - C00.0<=C.MKB1<C81
        - C81.0<= C.MKB1<C97 и C.USL_TIP=2
        - C96< C.MKB1<D10
        - D45<= C.MKB1<D48 и C.USL_TIP=2
    - действующими на DATE_OUT значениями V024MMYY.IDDKK при VZR >= 18 и C.MKB1<>{C40, C49, C62, C64, C70, C71, C72, C81, C95, C22.2, C38.1, C47.3, C47.4, C47.5, C47.6, C47.8, C47.9, C48.0, C74.1, C74.9, C76.0, C76.1, C76.2, C76.3, C76.7, C76.8, C83.3, C83.5, C83.7, C84.6, C84.7, C85.2, C91.0, C91.8, C92.0, C92.3, C92.4, C92.5, C92.6, C92.7, C92.8, C92.9, C93.0, C94.0, C94.2} и одном из условий (по «или»):
        - C00.0<= C.MKB1<C81
        - C81.0<= C.MKB1<C97 и C.USL_TIP=2
        - C96< C.MKB1<D10
        - D45<= C.MKB1<D48 и C.USL_TIP=2
    - действующими на DATE_OUT значениями V024MMYY.IDDKK при VZR >= 18 и C.MKB1={C40, C49, C62, C64, C70, C71, C72, C81, C95, C22.2, C38.1, C47.3, C47.4, C47.5, C47.6, C47.8, C47.9, C48.0, C74.1, C74.9, C76.0, C76.1, C76.2, C76.3, C76.7, C76.8, C83.3, C83.5, C83.7, C84.6, C84.7, C85.2, C91.0, C91.8, C92.0, C92.3, C92.4, C92.5, C92.6, C92.7, C92.8, C92.9, C93.0, C94.0, C94.2} и PMPmmyy.DET=0 и одном из условий (по «или»):
        - C00.0<= C.MKB1<C81
        - C81.0<= C.MKB1<C97 и C.USL_TIP=2
        - C96< C.MKB1<D10
        - D45<= C.MKB1<D48 и C.USL_TIP=2
    - Значением «нет» при одном из условий (по «или»):
        - VZR<18
        - VZR<21 и PMPmmyy.DET=1 и C.MKB1={C40, C49, C62, C64, C70, C71, C72, C81, C95, C22.2, C38.1, C47.3, C47.4, C47.5, C47.6, C47.8, C47.9, C48.0, C74.1, C74.9, C76.0, C76.1, C76.2, C76.3, C76.7, C76.8, C83.3, C83.5, C83.7, C84.6, C84.7, C85.2, C91.0, C91.8, C92.0, C92.3, C92.4, C92.5, C92.6, C92.7, C92.8, C92.9, C93.0, C94.0, C94.2}

    Заполняется значением «нет» при MDU.ED_IZM = {‘16’,’04’} (для C.CODE_USL = MDUmmyy.CODE_USL) и USL_TIP >4 и одном из условий (по или):
        - C81.0<= C.MKB1<C97
        - D45<= C.MKB1<D48

    Поле CODE_SH должно оставаться пустым при одном из условий (по или):
        - USL_TIP = {0,1,3}
        - USL_TIP = {5,6} и C00<= C.MKB1<C81
        - USL_TIP = {5,6} и C97<= C.MKB1<D10
        - MDU.ED_IZM # {‘16’,’04’} (для C.CODE_USL = MDUmmyy.CODE_USL)

Примечание. Данное правило применяется только по версии ОТР-ИВ-7 действующей на текущий отчетный месяц (U.OT_PER).

40. Недопустимо наличие записей с USL_TIP = {2,4} и MDU.GR_PLAN = {GD,PD}.
41. Начиная с отчетного периода U.OT_PER_U >= ‘0725’ для записей, которые одновременно удовлетворяют следующим условиям:
    - STAD>0
    - ONK_T>0
    - ONK_N>0
    - ONK_M>0
    - VOZ>17
    - в справочнике M006 существует запись, найденная по ключу C.MKB1=M006.ICD10

должна существовать запись в справочнике M005.XML найденная по ключу N002.KOD_ St + ONK_T + ONK_N + ONK_M + M006.ICDOTopography = M005.Stage + M005.ID_Tumor + M005.ID_Nodus + M005.ID_Metastasis +M005.ICDOTopography.

7.15 Объект «Сведения о лечении заболеваний новой коронавирусной инфекцией COVID-19».

7.15.1 Краткая характеристика объекта

Объект «Сведения о лечении заболеваний новой коронавирусной инфекцией COVID-19» представляется в виде записи файла «Сведения о лечении заболеваний новой коронавирусной инфекцией COVID-19» и является дополнением к объекту «Медицинская услуга» (**Y**CCMMYY.DBF).

7.15.2 Структура объекта

Таблица 35

№ п.п.	Атрибут объекта	ОЗ	Имя поля DBF	Тип DBF	Размер DBF
1.	Отчетный период	O	OT_PER	CHR	4
2.	Медицинская организация (МО)	O	CODE_LPU	CHR	6
3.	СМО-плательщик за медицинскую услугу	O	MSK_OT	CHR	2
4.	Уникальный учетный код в МО	O	PERSCODE	CHR	15
5.	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента	O	NHISTORY	CHR	20
6.	Профиль медицинской помощи	O	PROFIL	NUM	3
7.	Основной диагноз	O	MKB1	CHR	6
8.	Медицинский работник	O	CODE_MD	CHR	6
9.	Медицинская услуга	O	CODE_USL	CHR	15
10.	Дата начала оказания медицинской услуги	O	DATE_IN	DAT	8

11.	Дата окончания оказания медицинской услуги	О	DATE_OUT	DAT	8
12.	Вес пациента (кг)	У	WEI	NUM	3
13.	Если USL_OK=1, то "Дата введения лекарственного препарата", если USL_OK=3, то "Дата назначения лекарственного препарата"	У	DATA_INJ	DAT	8
14.	Код схемы лечения пациента/код группы препарата	У	CODE_SH	CHR	5
15.	Идентификатор лекарственного препарата	У	REGNUM	CHR	6
16.	Код маркировки лекарственного препарата (заполняется при наличии)	У	COD_MARK	CHR	100
17.	Единица измерения дозы лекарственного препарата	У	ED_IZM	CHR	3
18.	Доза введения лекарственного препарата	У	DOSE_INJ	NUM	8,2
19.	Путь введения лекарственного препарата	У	METHOD_INJ	CHR	3
20.	Количество введений	У	COL_INJ	NUM	5

7.15.3 Правила контроля объекта

Контроль целостности объекта производится на предмет уникальности каждого объекта по совокупности значений полей:

OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ PROFIL+ MKB1+ CODE_MD+ CODE_USL+ DATE_IN+ DATE_OUT+ DATA_INJ+ CODE_SH+ REGNUM+ DOSE_INJ+ COL_INJ

Контроль ссылочной целостности объекта производится для полей:

Таблица 36

№ п/п	Имя поля (ссылочное условие)	Имя справочника (связанной таблицы)	Ключевое выражение в справочнике (связанной таблице)	Примечание
1.	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+PERSCODE+ NHISTORY + MKB1 + CODE_MD + PROFIL+ CODE_USL+ dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)	**U**CCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+PERSCODE+ NHISTORY + MKB1 + CODE_MD + PROFIL+ CODE_USL+ dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT)	Начиная с U.OT_PER_U = '0122'
2.	METHOD_INJ	M003MMYY.XML	ID	
3.	ED_IZM	M004MMYY.XML	ID	
4.	CODE_SH+ REGNUM	V033MMYY.XML	ScheDrugGrCd + DrugCode	Для заполненных CODE_SH

5.	REGNUM	N020MMYY.XML	ID_LEKP	Для заполненных

Контроль семантической целостности объекта производится по следующим правилам:

1) Поля CODE_SH, DATA_INJ обязательны для заполнения при (*LEFT*(CODE_USL,2)='st' или MDU.GR_PLAN={'RP','PP','OA'}) и G.DKK1#'stt5' и *LEFT*(CODE_USL,4)#'st37' и U.MKB2#{O00-O99, Z34-Z35} и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет. Допустимо заполнение в остальных случаях.
2) Поля REGNUM, ED_IZM, DOSE_INJ, METHOD_INJ, COL_INJ обязательны для заполнения, если в справочнике V031 "Группа препаратов" найдена запись с *SUBSTR*(CODE_SH,5,1)=V031.DrugGroupCode и V031.ManIndMNN=1.
3) MKB1={'U07.1', 'U07.2'}.
4) *LEFT*(CODE_USL,2)= 'st' или MDU.GR_PLAN={'RP', 'PP', 'OA'}
5) Поле WEI обязательно для заполнения и должно быть больше 0 и не может быть больше 500 при left(CODE_USL,2)='st' и G.DKK1#'stt5' и *LEFT*(CODE_USL,4) #'st37' и U.MKB2#{O00-O99, Z34-Z35} и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет. В остальных случаях поле WEI может равняться 0.
6) COD_MARK – заполняется при наличии. Допустимы цифры, строчные и прописные буквы латинского алфавита без пробелов и разделителей. Может быть пустым.

7.16 Объект «Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека».

7.16.1 Краткая характеристика объекта

Объект «Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека» представляется в виде записи файла «Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека» и является дополнением к объекту «Медицинская услуга» (**I**CCMMYY.DBF).

7.16.2 Структура объекта

Таблица 37

№ п.п.	Атрибут объекта	ОЗ	Имя поля DBF	Тип DBF	Размер DBF
1.	Отчетный период	О	OT_PER	CHR	4
2.	Медицинская организация (МО)	О	CODE_LPU	CHR	6
3.	СМО-плательщик за медицинскую услугу	О	MSK_OT	CHR	2
4.	Уникальный учетный код в МО	О	PERSCODE	CHR	15
5.	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента	О	NHISTORY	CHR	20
6.	Профиль медицинской помощи	О	PROFIL	NUM	3

7.	Основной диагноз	O	MKB1	CHR	6
8.	Медицинский работник	O	CODE_MD	CHR	6
9.	Медицинская услуга	O	CODE_USL	CHR	15
10.	Дата начала оказания медицинской услуги	O	DATE_IN	DAT	8
11.	Дата окончания оказания медицинской услуги	O	DATE_OUT	DAT	8
12.	Дата установки медицинского изделия	O	DATE_MED	DAT	8
13.	Код вида медицинского изделия	O	MEDDEV	CHR	6
14.	Серийный номер (при отсутствии указывать маркировочный код)	O	NUMBER_SER	CHR	100

7.16.3 Правила контроля объекта

Контроль целостности объекта производится на предмет уникальности каждого объекта по совокупности значений полей:

OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+ PERSCODE+ NHISTORY+ PROFIL+ MKB1+ CODE_MD+ CODE_USL+ DATE_IN+ DATE_OUT+ DATE_MED + MEDDEV+ NUMBER_SER

Контроль ссылочной целостности объекта производится для полей:

Таблица 38

№ п/п	Имя поля (ссылочное условие)	Имя справочника (связанной таблицы)	Ключевое выражение в справочнике (связанной таблице)	Примечание
1.	CODE_USL	V036MMYY.XML	S_CODE	Для LEFT(CODE_USL,1) = ‘A’
2.	HMP.METOD_HMP	V037MMYY.XML	CODE	Для HMP.METOD_HMP = V037.CODE при U.CODE_USL = HMP.CODE_USL
3.	MEDDEV	M002MMYY.XML	RZN	

Совокупность значений полей OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT+PERSCODE+ NHISTORY + MKB1 + CODE_MD + PROFIL+ CODE_USL+ dtos(DATE_IN)+ dtos(DATE_OUT) должна присутствовать в одной из связанных таблиц GCCMMYY или UCCMMYY по одному из ключевых выражений:

- G.OT_PER+ G.CODE_LPU+ G.MSK_OT+G.PERSCODE+ G.NHISTORY + G.MKB1 + G.CODE_MD + G.PROFIL+ G.CODE_NOM1+ dtos(G.DATE_IN)+ dtos(G.DATE_OUT)
- G.OT_PER+ G.CODE_LPU+ G.MSK_OT+G.PERSCODE+ G.NHISTORY + G.MKB1 + G.CODE_MD + G.PROFIL+ G.CODE_NOM2+ dtos(G.DATE_IN)+ dtos(G.DATE_OUT)
- G.OT_PER+ G.CODE_LPU+ G.MSK_OT+G.PERSCODE+ G.NHISTORY + G.MKB1 + G.CODE_MD + G.PROFIL+ G.CODE_NOM3+ dtos(G.DATE_IN)+ dtos(G.DATE_OUT)

- U.OT_PER+ U.CODE_LPU+ U.MSK_OT+U.PERSCODE+ U.NHISTORY + U.MKB1 + U.CODE_MD + U.PROFIL+ U.CODE_USL+ dtos(U.DATE_IN)+ dtos(U.DATE_OUT)

7.17 Объект «Сведения о проведенной диагностике для случая оказания медицинской помощи пациенту с установленным диагнозом онкологического заболевания».

7.17.1 Краткая характеристика объекта

Объект «Сведения о проведенной диагностике для случая оказания медицинской помощи пациенту с установленным диагнозом онкологического заболевания» представляется в виде записи файла «Сведения о проведенной диагностике для случая оказания медицинской помощи пациенту с установленным диагнозом онкологического заболевания» (**CAccmmyy.dbf**) и является дополнением к объекту «Дополнительные сведения о медицинской помощи, оказанной пациенту с установленным диагнозом онкологического заболевания или при подозрении на злокачественное новообразование».

7.17.2 Структура объекта

Таблица 4339

№ п.п.	Атрибут объекта	ОЗ1	Имя поля DBF	Тип DBF	Размер DBF
1.	Отчетный период	О	OT_PER	CHR	4
2.	Медицинская организация (МО)	О	CODE_LPU	CHR	6
3.	Идентификатор случая	О	IDONKSL	CHR	10
4.	Тип диагностического показателя	О	DIAG_TIP	NUM	1
5.	Код диагностического показателя (по N007 или N010)	О	DIAG_CODE	NUM	3
6.	Код результата диагностики (по N008 или N011)	О	DIAG_RSLT	NUM	3
7.	Дата взятия материала для проведения диагностики	О	DIAG_DATE	DAT	8
8.	Признак получения результата диагностики	О	REC_RSLT	NUM	1

7.17.3 Правила контроля объекта

Контроль целостности объекта производится на предмет уникальности каждого объекта по совокупности значений полей:

OT_PER+ CODE_LPU+ IDONKSL+ DIAG_TIP+ DIAG_CODE + DIAG_RSLT

Контроль доменной целостности объекта производится для полей:

Контроль ссылочной целостности объекта производится для полей:

Таблица 44

№ п/п	Имя поля (ссылочное условие)	Имя справочника (связанной таблицы)	Ключевое выражение в справочнике (связанной таблице)	Примечание
1.	IDONKSL	Cccmmyy.dbf	IDONKSL	
2.	DIAG_CODE при DIAG_TIP=1	N007MMYY.XML	ID_MRF	Классификатор гистологических признаков
3.	DIAG_CODE при DIAG_TIP=2	N010MMYY.XML	ID_IGH	Классификатор маркёров
4.	str(DIAG_CODE)+ str(DIAG_RSLT) при DIAG_TIP=1	N008MMYY.XML	str(ID_MRF)+ str(ID_R_M)	Начиная с отчетного периода OT_PER_U>='0919' В справочнике N008mmyy.xml выбирается элемент со значением атрибута str(DIAG_CODE)+ str(DIAG_RSLT) = str(ID_MRF)+ str(ID_R_M) и условием: C.DIAG_DATE > N008.DATEBEG and C.DIAG_DATE <N008.DATEEND
5.	str(DIAG_CODE)+ str(DIAG_RSLT) при DIAG_TIP=2	N011MMYY.XML	str(ID_IGH)+ str(ID_R_I)	Начиная с отчетного периода OT_PER_U>='0919' В справочнике N011mmyy.xml выбирается элемент со значением атрибута str(DIAG_CODE)+ str(DIAG_RSLT) = str(ID_IGH)+ str(ID_R_I) и условием: C.DIAG_DATE> N011.DATEBEG and C.DIAG_DATE <N011.DATEEND
6.	DIAG_CODE при DIAG_TIP=1	N007MMYY.XML	ID_MRF	Классификатор гистологических признаков

Контроль семантической целостности объекта

1. DIAG_TIP, тип диагностического показателя. Заполняется значениями:

- 1 – гистологический признак (при наличии диагностических мероприятий и DS1_T#9);
- 2 – маркёр (ИГХ или МГИ) (при наличии диагностических мероприятий и DS1_T#9);
- 0 – при отсутствии диагностических мероприятий или DS1_T=9.

2. DIAG_CODE, код диагностического показателя:
    - при DIAG_TIP=1 заполняется по справочнику N007MMYY.XML. Если значение LEFT(C.MKB1, 3) есть в справочнике N009MMYY.XML, то поле C.DIAG_CODE должно быть заполнено значением N009MMYY.ID_MRF из одной из записей справочника N009MMYY.XML, соответствующих ключевому выражению: LEFT(N009MMYY.DS_MRF, 3)=LEFT(C.MKB1, 3);
    - при DIAG_TIP=2 заполняется по справочнику N010MMYY.XM. Если значение LEFT(C.MKB1, 3) есть в справочнике N012MMYY.XML, то поле C.DIAG_CODE должно быть заполнено значением N012MMYY.ID_IGH из одной из записей справочника N012MMYY.XML, соответствующих ключевому выражению: LEFT(N012MMYY.DS_IGH, 3)= LEFT(C.MKB1, 3);
    - 0 – при DIAG_TIP=0.

3. DIAG_RSLT, код результата диагностики:
    - при DIAG_TIP=1 заполняется по справочнику N008MMYY.XML;
    - при DIAG_TIP=2 заполняется по справочнику N011MMYY.XML;
    - 0 – при DIAG_TIP=0 или REC_RSLT=0.

4. DIAG_DATE, дата взятия материала для проведения диагностики начиная с отчетного периода OT_PER_U>='0919' обязательно к заполнению при проведении диагностики (DIAG_TIP#0) для DS1_T#9.

5. REC_RSLT, признак получения результата диагностики:
    - 1 – при получении результата диагностики;
    - 0 – при отсутствии диагностики или её результата.

7.18 Объект «Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате».

7.18.1 Краткая характеристика объекта

Объект «Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате» представляется в виде записи файла «Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате» (**CBccmmyy.dbf)** и является дополнением к объекту «Дополнительные сведения о медицинской помощи, оказанной пациенту с установленным диагнозом онкологического заболевания или при подозрении на злокачественное новообразование».

7.18.2 Структура объекта

Таблица 45

№ п.п.	Атрибут объекта	ОЗ1	Имя поля DBF	Тип DBF	Размер DBF
1.	Отчетный период	О	OT_PER	CHR	4
2.	Медицинская организация (МО)	О	CODE_LPU	CHR	6
3.	Идентификатор случая	О	IDONKSL	CHR	10
4.	Идентификатор лекарственного препарата	О	REGNUM	CHR	6
5.	Код схемы лекарственной терапии	О	CODE_SH	CHR	10
6.	Расширенный идентификатор МНН лекарственного препарата	У	REGNUM_DOP	CHR	25
7.	Дата введения лекарственного препарата	О	DATE_INJ	DATE	8
8.	Количество введенного лекарственного препарата	У	KV_INJ	NUM	12 (3)
9.	Количество израсходованного (введеного + утилизированного) лекарственного препарата	У	KIZ_INJ	NUM	12 (3)
10.	Фактическая стоимость лекарственного препарата за единицу измерения	У	S_INJ	NUM	16 (6)
11.	Стоимость введенного лекарственного препарата	У	SV_INJ	NUM	16 (2)
12.	Стоимость израсходованного лекарственного препарата	У	SIZ_INJ	NUM	16 (2)
13.	Признак применения редукции для лекарственного препарата	У	RED_INJ	CHR	1

7.18.3 Правила контроля объекта

Контроль целостности объекта производится на предмет уникальности каждого объекта по совокупности значений полей:

OT_PER+ CODE_LPU+ IDONKSL+ REGNUM + DATE_INJ +S_INJ

Контроль доменной целостности объекта производится для полей:

1. RED_INJ заполняется значениями: ‘0’ – без редукции; ‘1’ – редукция присутствует. Может быть пустым.

Контроль ссылочной целостности объекта производится для полей:

Таблица 46

№ п/п	Имя поля (ссылочное условие)	Имя справочника (связанной таблицы)	Ключевое выражение в справочнике (связанной таблице)	Примечание
1.	IDONKSL+CODE_SH	Cccmmyy.dbf	IDONKSL+CODE_SH	
2.	REGNUM	N020MMYY.XML	ID_LEKP	Для заполненных
3.	CODE_SH+ REGNUM +REGNUM_DOP	N021MMYY.XML	CODE_SH+ ID_LEKP + ID_LEKP_EXT	Для заполненных REGNUM_DOP и CB.CODE_SH присутствует среди значений N021. CODE_SH и U.OT_PER_U >= 0125
4.				*Правило исключено версией ОТР-ИВ-7.2502*
5.	CODE_SH	V024MMYY.XML	IDDKK	Для заполненных, кроме случаев заполнения значением 'нет'.
6.	CODE_SH+ REGNUM	N021MMYY.XML	CODE_SH+ ID_LEKP	Для пустых REGNUM_DOP и CB.CODE_SH присутствует среди значений N021. CODE_SH и U.OT_PER_U >= 0126

Контроль семантической целостности объекта

1. DATE_INJ не должна быть больше U.DATE_OUT и не должна быть меньше U.DATE_IN, DATE_IN<=DATE_INJ<=DATE_OUT.

2. Если в CAccmmyy существует запись с CA.IDONKSL = CB.IDONKSL и CB.REGNUM непустое и в справочнике FLK9mmyy найдены строки, в которых C.MKB1 = FLK9.MKB и CB.REGNUM = FLK9. REGNUM и CA.DIAG_TIP = FLK9. DIAG_TIP и CA.DIAG_CODE = FLK9.DIAG_CODE, то одна из строк в справочнике FLK9mmyy должна соответствовать условию: C.MKB1 = FLK9.MKB и CA.DIAG_TIP = FLK9. DIAG_TIP и CA.DIAG_CODE = FLK9.DIAG_CODE и CA.DIAG_RSLT = FLK9.DIAG_RSLT и CB.REGNUM = FLK9.REGNUM.

3. REGNUM_DOP - расширенный идентификатор МНН лекарственного препарата с указанием пути введения (в том числе с уточнением действующего вещества или формы выпуска), типа лекарственной формы по агрегатному состоянию и виду высвобождения, единицы измерения. Код единицы измерения указан в последнем сегменте значения идентификатора и соответствует значению справочника M004.ID. Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной

терапии sh0001<=CODE_SH<sh9003 и U.OT_PER_U>=0125.В остальных случаях значение должно быть пустым.

4. KV_INJ – фактическое количество лекарственного препарата, введенного пациенту в сутки (в соответствии с единицами измерениями). Значение должно быть больше нуля для схем противоопухолевой лекарственной терапии sh0001<=CODE_SH<sh9003 и U.OT_PER_U>=0125.

5. KIZ_INJ– Количество списанного (не введенного другому пациенту) лекарственного препарата в соответствии с единицами измерения (количество введенного + количество утилизированного). Значение должно быть больше нуля для схем противоопухолевой лекарственной терапии sh0001<=CODE_SH<sh9003 и U.OT_PER_U>=0125.

6. S_INJ– Фактическая закупочная цена лекарственного препарата за единицу измерения исходя из фактической закупочной цены с учетом НДС и региональной надбавкой в соответствии с контрактом. Значение должно быть больше нуля для схем противоопухолевой лекарственной терапии sh0001<=CODE_SH<sh9003 и U.OT_PER_U>=0125.

7. SV_INJ – значение должно быть равно *ROUND*(KV_INJ*S_INJ,2).

8. SIZ_INJ– значение должно быть равно *ROUND*(KIZ_INJ*S_INJ,2).

9. RED_INJ – обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии sh0001<=CODE_SH<sh9003 и U.OT_PER_U>=0125.
10. Начиная с U.OT_PER_U>=0125 недопустимо наличие записей, для которых одновременно выполняются следующие условия:

    a. CB.CODE_SH = ‘gem’;
    b. В справочнике N021 найдена действующая запись по ключу CB.REGNUM = N021.ID_LEKP и значение N021.CODE_SH входит в один из диапазонов: {gemop1-gemop14}, {gemop16-gemop18}, {gemop20-gemop26}.

11. Начиная с OT_PER_U>=’0125’ должны выполняться условия:
    a. KV_INJ<= KIZ_INJ <=KV_INJ*5 для записей с RED_INJ = 0
    b. KV_INJ<= KIZ_INJ для записей с RED_INJ = 1.

12. Начиная с OT_PER_U>=’0125’, если в справочнике SLTMMYY.DBF найдена запись по ключу CB.CODE_SH+CB.REGNUM+G.DKK3 = SLT.CODE_SH+ +SLT.REGNUM +SLT.DKK3*, то должны одновременно соблюдаться следующие условия:
    - Если G.RES_GOSP = {101,201} и SLT.KOL_INJ < = G.DATE_OUT-G.DATE_IN+1 и SLT.KOL_INJ>0, то количество записей с одинаковыми CB.CODE_SH+ +CB.REGNUM+CB.IDONKSL и отличающимися DATE_INJ должно быть равно SLT.KOL_INJ в одной из записей, найденных по ключу

CB.CODE_SH+CB.REGNUM+G.DKK3=SLT.CODE_SH+SLT.REGNUM+ SLT.DKK3.

- Значение CB.KV_INJ должно соответствовать диапазонам из Таблицы 47
- Недопустимо наличие более одной записи с одинаковым значением совокупности полей CB.CODE_SH+CB.REGNUM+CB.IDONKSL+CB.DATE_INJ

13. Начиная с OT_PER_U>=***'0125'***, если в справочнике SLSMMYY.DBF найдена запись по ключу CB.REGNUM = SLS.REGNUM и sh0001<=CB.CODE_SH<sh9003, значение CB.S_INJ должно находится в диапазоне SLS.F_MIN <= CB.S_INJ<= SLS.F_MAX. Выбор записи справочника SLS осуществляется в следующей последовательности:
    1) CB.REGNUM_DOP+CB.REGNUM+CB.CODE_LPU = SLS.REGNUM_DOP + SLS.REGNUM+SLS.CODE_LPU
    2) CB.REGNUM_DOP+CB.REGNUM = SLS.REGNUM_DOP + SLS.REGNUM
    3) CB.REGNUM+CB.CODE_LPU = SLS.REGNUM + SLS.CODE_LPU
    4) CB.REGNUM = SLS.REGNUM

Таблица 47

Значение CB.RED_INJ	Значение SLT.OS_RSCHT			
	'FIX'	'WEI'	'BSA'	Пусто
0	SLT.MIN_P<= CB.KV_INJ<= SLT.MAX_P	SLT.MIN_P*C.WEI*0,9<= CB.KV_INJ<= SLT.MAX_P*C.WEI*1,1	SLT.MIN_P*C.BSA*0,9<= CB.KV_INJ<= SLT.MAX_P*C.BSA*1,1 ИЛИ (SLT.MIN_P*1,8<= CB.KV_INJ<= SLT.MAX_P* 1,1* C.BSA и BSA>2)	Не контролируется
1	0<CB.KV_INJ <SLT.MIN_P	0<CB.KV_INJ <SLT.MAX_P*C.WEI*1,1	0<CB.KV_INJ <SLT.MAX_P*C.BSA*1,1	Не контролируется

Примечания:
* Если в справочнике SLTMMYY.DBF найдено более одной записи по указанному ключу, то условия форматно-логического контроля должны выполняться хотя бы с одной из найденных записей.

7.19 Объект «Сведения о мониторинге показателей артериального давления и уровня глюкозы крови».

7.19.1 Краткая характеристика объекта

Объект «Сведения о мониторинге показателей артериального давления и уровня глюкозы крови» представляется в виде записи файла «Сведения о мониторинге показателей артериального давления и уровня глюкозы крови» (**O**CCMMYY.DBF) и является дополнением к объекту «Медицинская услуга».

7.19.2 Структура объекта

Таблица 48

№ п.п.	Атрибут объекта	ОЗ	Имя поля DBF	Тип DBF	Размер DBF	
1.	Отчетный период	О	OT_PER	CHARACTER	4	
2.	Медицинская организация (МО)	О	CODE_LPU	CHARACTER	6	
3.	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента	О	NHISTORY	CHARACTER	20	
4.	Идентификатор законченного случая	О	IDCASE	CHARACTER	11	
5.	Медицинская услуга	О	CODE_USL	CHARACTER	15	
6.	Тип программы	У	TYPE_P	CHARACTER	1	
7.	Дата измерения	О	D_MEAS	DATE	8	
8.	Время измерения	О	T_MEAS	CHARACTER	4	
9.	Систолическое давление	У	SYSTOLIC	NUMERIC	3	0
10.	Диастолическое давление	У	DIASTOLIC	NUMERIC	3	0
11.	Уровень глюкозы крови	У	GLUCOSE	NUMERIC	5	2

7.19.3 Правила контроля объекта

Контроль целостности объекта производится на предмет уникальности каждого объекта по совокупности значений полей:

OT_PER+ CODE_LPU+ NHISTORY+ IDCASE+ CODE_USL+ D_MEAS+ T_MEAS

Контроль доменной целостности объекта производится для полей:

OT_PER – значение должно соответствовать коду текущего отчетного периода.
TYPE_P может принимать следующие значения или не заполняться:
K – контроль терапии;
P – подбор терапии.
T_MEAS - значение должно соответствовать времени совершения события в часах и минутах в формате ЧЧММ: ЧЧ – час суток, диапазон значений от '00' до '23' (символы – только арабские цифры); ММ – минуты, диапазон значений от '00' до '59' (символы – только арабские цифры).

Контроль ссылочной целостности объекта производится для полей:

Таблица 49

№ п/п	Имя поля (ссылочное условие)	Имя справочника (связанной таблицы)	Ключевое выражение в справочнике (связанной таблице)	Примечание
1.	OT_PER+ CODE_LPU+ NHISTORY+ CODE_USL+ IDCASE	**U**CCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU+ NHISTORY+ CODE_USL+ IDCASE	

Контроль семантической целостности объекта производится для полей:

1) D_MEAS – должна находится внутри диапазона {**U**CCMMYY.DATE_IN, **U**CCMMYY.DATE_OUT} дат дистанционного наблюдения.
2) TYPE_P должно быть заполнено при CODE_USL=’A02.12.002.002’
3) 50<=SYSTOLIC<=250, 30<=DIASTOLIC<=200 при CODE_USL=’A02.12.002.002’, SYSTOLIC = 0, DIASTOLIC = 0 при CODE_USL # ’A02.12.002.002’
4) 0<GLUCOSE<=35 при CODE_USL=’A09.05.023.002’, GLUCOSE= 0 при CODE_USL # ’A09.05.023.002’

8. Конечный результат процесса обмена

Конечным результатом процесса информационного обмена является:

- приемка ТФОМС МО Пакета файлов информационного обмена, удовлетворяющих условиям целостности состава Сводов и Пакета;
- приемка ТФОМС МО реестра счетов МО за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории ОМС;
- актуализация базы данных об оказанной медицинской помощи гражданам, застрахованным по ОМС в Московской области;
- готовность МО к выставлению реестра счетов в СМО.

9. 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.

10. 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 – МО. Документ, подтверждающий отказ, – Письмо на имя Исполнительного директора ТФОМС МО в течение 3-х дней месяца, следующего за отчетным периодом.
- Нарушение целостности Пакета (Свода в составе Пакета, объекта информационного обмена в составе Свода) передаваемых данных передающей стороной. Ответственная сторона – передающая данные. Сторона, отказывающая в осуществлении процедуры информационного обмена – принимающая данные.

Документ, подтверждающий отказ – Протокол форматно-логического контроля целостности, заполненный в части дефектов, относящихся к целостности Пакета (Свода в составе Пакета, объекта информационного обмена в составе Свода).

- Отсутствие результатов сверки и идентификации по РС ЕРЗ. Ответственная сторона – ТФОМС МО. Сторона, отказывающая в осуществлении процедуры информационного обмена – МО. Документ, подтверждающий отказ – Письмо (информационное сообщение) МО в ТФОМС МО со ссылкой на отсутствие (неполучение) «Протокола сверки персональных данных реестра пролеченных пациентов с РС ЕРЗ»;
- Отсутствие результатов сверки и идентификации по ФЕРЗЛ. Ответственная сторона – ТФОМС МО. Сторона, отказывающая в осуществлении процедуры информационного обмена – МО. Документ, подтверждающий отказ – Письмо (информационное сообщение) МО в ТФОМС МО со ссылкой на отсутствие (неполучение) «Протокола сверки персональных данных реестра пролеченных пациентов с ФЕРЗЛ»;
- Невозможность проведения сверки и идентификации по ФЕРЗЛ. Ответственная сторона – ТФОМС МО. Сторона, отказывающая в осуществлении процедуры информационного обмена – ТФОМС МО. Документ, подтверждающий отказ – информационное сообщение об отсутствии технических условий для проведения сверки и идентификации по ФЕРЗЛ;
- Отсутствие сопроводительных документов у передающей стороны.
- Нарушение регламентированных сроков информационного взаимодействия со стороны передающей стороны без письменного объяснения причин руководителем МО.

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.

11. 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:
balabaev_am@mofoms.ru
ldv@mofoms.ru

Приложение 1
к ОТР-ИВ-7

« » _____ 202_ г

Протокол форматно-логического контроля

Наименование процесса обмена: Передача – приемка сводного отчета об оказанной медицинской помощи для форматно-логического контроля, сверки и идентификации по единому регистру застрахованных и оплаты медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на других территориях РФ

Организация	**Код**	**Наименование**
МО		

В порядке информационного обмена между АИС МО и ТФОМС МО 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 МО _____ Дата _____

«Принял» Ответственный от ТФОМС МО _____ Дата _____

Приложение 2
к ОТР-ИВ-7

« » _____ 202_ г

Протокол сверки и идентификации персональных данных реестра пролеченных пациентов с РС ЕРЗ

Организация	Код	Наименование
МО		

В порядке информационного обмена между АИС МО и ТФОМС МО произведена сверка и идентификация персональных данных реестра пролеченных пациентов с региональным сегментом единого регистра застрахованных лиц (РС ЕРЗ):

Дата актуализации РС ЕРЗ: « »_____ 202_ г.

Проведена сверка файла:

Характеристика файла	Имя файла	Дата и время последней модификации	Размер

Установлены следующие факты сверки и идентификации:

№ п/п	Имя файла	Номер записи	Имя поля	Код события сверки (идентификации)	Комментарий к событию сверки(идентификации)	Результат идентификации

«Передал» Ответственный от ТФОМС МО_____ Дата _____

«Принял» Ответственный от МО _____ Дата _____

Приложение 3
к ОТР-ИВ-7

« » _____ 202_ г

Протокол сверки и идентификации персональных данных реестра пролеченных пациентов с ЦС ЕРЗ

Организация	Код	Наименование
МО		

В порядке информационного обмена между АИС МО и ТФОМС МО произведена сверка и идентификация персональных данных реестра пролеченных пациентов с центральным сегментом единого регистра застрахованных лиц (ЦС ЕРЗ):

Дата актуализации ЦС ЕРЗ: « »_____ 202_ г.ф

Проведена сверка файла:

Характеристика файла	Имя файла	Дата и время последней модификации	Размер

Установлены следующие факты сверки и идентификации:

№ п/п	Имя файла	Номер записи	Имя поля	Код события сверки (идентификации)	Комментарий к событию сверки(идентификации)	Результат идентификации

«Передал» Ответственный от ТФОМС МО_____ Дата _____

«Принял» Ответственный от МО _____ Дата _____

Приложение 4
к ОТР-ИВ-7

«Утверждаю»
Руководитель МО
_____/ /

« »_____202_ г

Акт

передачи-приема данных об оказанной медицинской помощи застрахованным по ОМС на других территориях РФ

Отчетный период: _____ (месяц, год)
Код и наименование МО:_____

Реквизиты свода данных:

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

Состав свода данных, переданных в порядке информационного взаимодействия:

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

Контрольные показатели зарегистрированных данных:

Код МО	Наименование МО	Сумма к оплате		
		общая сумма	по базовой программе ОМС	по сверхбазовой программе ОМС
	Итого:			

Дата формирования акта: _____

«Передал» Ответственный от МО _____ Дата _____
«Принял» Ответственный от ТФОМС МО _____ Дата _____

Приложение 5
к ОТР-ИВ-7

ТИПОВЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ЗАГОЛОВКАМ ЭЛЕКТРОННЫХ ПОЧТОВЫХ СООБЩЕНИЙ И ИМЕНАМ ФАЙЛОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ИНФОРМАЦИОННОМ ОБМЕНЕ

При передаче файлов-объектов информационного обмена как вложений в электронные почтовые сообщения (письма) тема (заголовок) письма должна содержать следующую последовательность символов:

<TYPE_FILE>_HHHHHH[CC][DD]MMYY p [n/v], где:

<TYPE_FILE> - обязательная последовательность символов (текст), служащая для дентификации типа файла-объекта информационного обмена, например «REESTR», «FL», «RS» и.т.д.;
HHHHHH - код МО- юридического лица согласно установленной кодировке;
CC – код СМО или ТФОМС МО согласно установленной кодировке;

При передаче данных о медицинской помощи, оказанной пациентам, не идентифицированным как застрахованные по ОМС лица: CC = «99»

DD – день месяца (календарное число). Принимает значения от 01 до 31. Используется при информационном взаимодействии, начинающемся с Этапа 0.
MM – порядковый номер месяца-отчетного периода:
01 – январь
02 – февраль
…….
12 – декабрь;
YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода;
[ ] – скобки, указывающие на необязательность фрагмента заголовка в общем случае.

Примечание: Скобки добавлены, т.к. на 0 этапе CC не указывается.

p – порядковый номер (до двух цифр) «Пакета информационного обмена» в рамках которого происходит данный информационный обмен. Присваивается на Этапе 1 в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета Этапа 1 в данном отчётном периоде.

Следующий пакет Этапа 1 в данном отчетном периоде должен формироваться в связи с отменой результатов информационного обмена предыдущим пакетом, например, при наличии ошибок в предыдущем пакете или аннулированием по согласованной с ТФОМС МО инициативе ЛПУ данных реестров счетов. Значение должно быть отделено от двух соседних символами «пробел» (код ASCII - 32). Наличие ведущего нуля в двухсимвольном номере пакета не обязательно, но и не является ошибкой;

n – порядковый номер (до двух цифр) почтового сообщения при отправке пакета файлов информационного обмена несколькими сообщениями. Присваивается в порядке возрастания, без пропусков значений, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего сообщения отправляемого пакета;

/ - разделитель, обязательный символ (код ASCII - 47);
v – количество (до двух цифр) почтовых сообщений при отправке пакета файлов информационного обмена несколькими сообщениями.
Значение n не может превышать значение v.
Если некоторый информационный обмен всегда выполняется одним сообщением, то последовательность значений n/v отсутствует.

Например,

REESTR_300101500511 2 1/3» - отчет от МО с кодом 300101 в адрес ТФОМС МО (код 50) за май 2011 года, пакет № 2, письмо № 1, всего писем, которыми передается пакет – 3.

При информационном обмене файлами формата XML согласно «Общим принципам», Приложение Д имя файла формируется по следующему принципу:

$TP_iN_iP_pN_p$_YYMMN.XML, где

T – константа, обозначающая передаваемые данные.

H - файл со сведениями об оказанной медицинской помощи («Общие принципы», Приложение Д, Таблица Д.1)
L - файл персональных данных («Общие принципы», Приложение Д, Таблица Д.2)

P_i – Параметр, определяющий организацию-источник:
T – ТФОМС МО;
S – СМО;
M – МО.
N_i – Номер источника (двузначный код ТФОМС МО или реестровый номер СМО или МО).
P_p – Параметр, определяющий организацию-получателя:
T – ТФОМС МО;
S – СМО;
M – МО.
N_p – Номер получателя (двузначный код ТФОМС МО или реестровый номер СМО или МО).
YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.
MM – порядковый номер месяца отчетного периода:
N – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

В прочих случаях имена файлам – объектам информационного обмена присваиваются по следующей схеме:

[<TYPE_FILE>][HHHHHH][CC][DD]MMYY[PP].<EXT>, где

<TYPE_FILE> - последовательность символов (текст), служащая для идентификации типа файла-объекта информационного обмена. Например : «P», «U», «D», «FL»

HHHHHH - код МО- юридического лица согласно установленной кодировке;

CC– код СМО или ТФОМС МО согласно установленной кодировке;

При передаче данных о медицинской помощи, оказанной пациентам, не идентифицированным как застрахованные по ОМС лица: СС = «99»

DD – день месяца (календарное число). Принимает значения от 01 до 31. Используется при информационном взаимодействии, начинающемся с Этапа 0.
MM – порядковый номер месяца-отчетного периода:
01 – январь
02 – февраль
…….
12 – декабрь;
YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода;
PP – порядковый номер пакета информационного обмена;
<EXT> – последовательность расширений файла, указывающая на его формат;
[ ] – скобки, указывающие на необязательность фрагмента имени в общем случае.

Используются следующие расширения:
.DBF – стандартное расширение имени файла таблицы базы данных формата DBF.
.ZIP – стандартное расширение имени файла-архива формата ZIP.
.SIG – принятое расширение имени файла, подписанного ЭП.
.ENC – принятое расширение имени файла, зашифрованного СКЗИ.
.ZIP.SIG.ENC – расширение пакета файлов, упакованных в ZIP-архив, подписанных ЭП и зашифрованных СКЗИ.
.PDF – стандартное расширение имени файла формата «Portable Document Format»
Примечание:
Допустимо использование следующих версий формата DBF (в скобках указано значение нулевого байта):

- FoxBASE+ или Dbase III+ без полей типа «memo» (0x03)
- Visual FoxPro (0x30)
- dBASE IV без полей типа «memo» (0x43)

Допустимое значение кодовой страницы – 866 Russian MS-DOS. Байт 0x1D должен содержать значение 0x65.
Допустимое значение последнего байта файла - 0x1A.

ТИПОВЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К АВТОМАТИЗИРОВАННОМУ ИНФОРМИРОВАНИЮ УЧАСТНИКОВ ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ И ПЕРЕДАЧЕ КОМАНД УПРАВЛЕНИЯ

Примечание

В настоящем Приложении под *Медицинской организацией (МО)* понимается юридическое лицо как участник ОМС, а не отдельное входящее подразделение. Соответственно под кодом МО подразумевается код МО – юридического лица согласно «Справочнику медицинских организаций» НСИ. Под Администратором понимается сотрудник ТФОМС МО, наделенный полномочиями рассылки широковещательных сообщений участникам информационного взаимодействия и управления роботом приема счетов.

Пересдача счетов за период

В течении 5-ти рабочих дней, отведенных для сдачи реестров счетов за отчетный период пересдача может быть санкционирована медицинской организацией самостоятельно. Для этого МО направляет на Робот сообщение с заголовком:

REESTRRESEND_HHHHHH00MMYY,

где HHHHHH - код юр. лица,
«00» – код плательщика, обозначающий пересдачу реестров счетов по всем плательщикам
MMYY - отчётный период.
Примечание: пересдача санкционируется по всем плательщикам, даже в случае изменения реестров счетов только по одному или нескольким (но не всем) плательщикам.

Сообщение должно содержать подписанный текстовый файл
REESTRRESEND_HHHHHH00MMYY.txt
(т.е. REESTRRESEND_HHHHHH00MMYY.txt.sig). В этом файле в первой строке должен быть текст HHHHHH00MMYY. Сообщение должно быть отправлено с доверенного электронного почтового адреса.
Все МО и плательщики, для которых (попарно) технически санкционирована пересдача счетов за отчетный период, получают сообщения с заголовком
REESTRRESENDREADY_HHHHHH00MMYY.
После того, как все активные МО успешно сдали реестры счетов за отчетный период (когда в СМО ушло сообщение с заголовком REESTRREADY_CCMMYY), процесс пересдачи (первичной сдачи) реестров счетов осуществляется в соответствии с регламентом, описанным в Приложении 8 к настоящему ОТР.

Для технического санкционирования пересдачи счетов МО по какому-либо плательщику за некоторый отчетный период Администратор ТФОМС МО должен отправить на адрес Робота сообщение с заголовком:

REESTRRESEND**A**_HHHHHHCCMMYY,

где HHHHHH - код юр. лица,

CC – код плательщика:

двузначный код СМО в кодировке ТФОМС МО – при пересдаче по конкретной СМО;

«50» – при пересдаче реестров счетов по МТР;

«99» – при пересдаче по по неидентифицированным и незастрахованным по ОМС лицам;

«00» – при пересдаче по всем плательщикам

«CC» - при пересдаче по нескольким плательщикам (перечень плательщиков определяется вложенным файлом)

MMYY - отчётный период.

Сообщение должно содержать подписанный текстовый файл REESTRRESEND**A**_HHHHHHCCMMYY.txt (т.е. REESTRRESEND**A**_HHHHHHCCMMYY.txt.sig). В этом файле в первой строке должен быть текст HHHHHHCCMMYY. В случае открытия пересдачи одновременно по **нескольким** плательщикам, в каждой отдельной строке файла, начиная с первой строки, должен содержатся текст HHHHHHCCMMYY по каждому из плательщиков, по которым требуется пересдача.

Сообщение должно быть отправлено со специально зарегистрированного адреса электронной почты.

Администратор ТФОМС МО получает от Робота подтверждения ACK1 и ACK2. МО может пересдавать счета после получения Администратором ТФОМС МО сообщения ACK2.

Все МО и плательщики, для которых (попарно) технически санкционирована пересдача счетов за отчетный период, получают сообщения с заголовком REESTRRESENDREADY_HHHHHHCCMMYY. В случае пересдачи счетов одной МО в адрес нескольких плательщиков таких сообщений будет несколько (по числу плательщиков за отчетный период). Отсутствие подобного подтверждения (технической санкции) по одному или нескольким плательщикам для конкретной МО означает запрет пересдачи данных и требует получения консультации у Администратора ТФОМС МО.

После технического санкционирования Администратором ТФОМС МО пересдачи счетов, предыдущие успешно сданные данные не удаляются, а помещаются в архив.

Если МО отказывается от пересдачи счёта, Администратор ТФОМС МО должен аналогично описанному выше отправить на адрес Робота письмо с заголовком REESTRRESENDCANCEL_HHHHHHMMYY. После этого техническая санкция отменяется, а МО получает сообщение с заголовком REESTRRESENDCANCEL_HHHHHHCCMMYY. СМО получает сообщение с заголовком REESTRRESENDPREV_HHHHHHCCMMYY без вложений, что означает «данные после технической санкции пересдачи остались без изменений».

При пересдаче медицинской организацией реестров счетов новые Своды по плательщикам, для которых технически санкционирована пересдача, должны пересылаться безусловно, даже если в таблицах реестров счетов нет никаких изменений сумм и количества записей.

После успешной пересдачи счетов, в адрес плательщиков поступает сообщение с заголовком REESTRRESENDSIG_HHHHHHCCMMYY и подписанным сводом во вложении. Если плательщиком является СМО, то удаляются все записи со сведениями о результатах контроля данной СМО объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам (МЭК, МЭЭ, ЭКМП) в данной МО в отчетном периоде оказания медицинской услуги (OT_PER_U).

Для пересдачи реестра счетов медицинская организация должна выполнить действия, предусмотренные настоящим ОТР, начиная с п.6.1.3. В пакет сводов, направляемый на круглосуточно действующий электронный почтовый адрес для приемки данных по

каналам электронной почты, должны быть включены все своды по всем плательщикам, в том числе:

- своды, содержащие измененные реестры счетов, по которым пересдача санкционирована;
- неизмененные своды, по которым пересдача не санкционирована.

В случае отсутствия в архиве медицинской организации последнего успешно принятого пакета, в отношении сводов которого санкционирована пересдача, медицинская организация имеет возможность запросить из АИС ТФОМС МО данные последнего успешно принятого пакета за отчетный период согласно разделу «Повторная отправка данных сводного отчета абоненту Робота» настоящего Приложения.

Отметка неактивных медицинских организаций

Медицинские организации, которые зарегистрированы в справочнике МО на Роботе, но не отсылают на Робот данные реестров счетов, называются ***неактивными***. Остальные – ***активные***. По умолчанию все МО активны.
Передача – приемка сведений о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за отчётный период от СМО, заблокированы до успешного приёма пакетов от всех активных МО.
При невозможности своевременного получения электронного отчета за отчетный период от какой-либо МО, например по причине временного отсутствия лицензии или отсутствия застрахованных по ОМС, которым была оказана медицинская помощь, Администратор ТФОМС МО должен объявить такую МО «неактивной». При невыполнении этого действия будет блокирован процесс приемки данных МЭК, МЭЭ и ЭКМП от СМО *вследствие ожидания отсутствующих данных от МО*.
Для отметки неактивных МО Администратору ТФОМС МО следует отправить на адрес Робота письмо с заголовком INACTIVEUR_MMYY, где MMYY - отчётный период. Письмо должно содержать подписанный ЭП ТФОМС МО файл inuMMYY.dbf (т.е. inuMMYY.dbf.sig). Этот файл имеет одну колонку (поле) CODE_UR типа CHAR(6) и содержит перечень неактивных МО. Файл inuMMYY.dbf может быть пустым, если неактивные МО в отчётном периоде отсутствуют. За один отчётный период сообщение INACTIVE_UR_MMYY может быть отослано несколько раз при изменениях в составе неактивных МО. При этом новый перечень неактивных МО полностью изменяет предыдущий перечень (без добавления).
Если файл inuMMYY.dbf содержит код МО, сдавшей успешно в отчётном периоде MMYY реестр счетов, то в приёме такого файла будет отказано (сообщение с темой NACK).
Если МО, входящая в список неактивных, попытается отправить на Робот пакет электронного отчета, то в приёме пакета ей будет отказано с разъяснением о включении в перечень неактивных МО.
Текущий список неактивных МО будет распространяться на следующие отчётные периоды, пока не будет прислан другой файл inuMMYY.dbf.
Отправитель сообщения - Администратор ТФОМС МО получает от робота подтверждения ACK1 и ACK2. Адреса, с которых могут отправляться списки неактивных МО, должны быть заранее зарегистрированы на Роботе.
После получения файла inuMMYY.dbf Робот рассылает его за подписью ТФОМС МО по всем СМО в сообщениях с заголовком INACTIVEUR_CCMMYY, где CC – код СМО. По адресу Администратора ТФОМС МО отсылается сообщение с заголовком INACTIVEUR_50MMYY.

Оповещение об окончании приёма сводных отчетов о медицинской помощи, оказанной застрахованным в Московской области

После того, как все активные МО успешно сдали пакеты отчетов, в адрес всех СМО поступает сообщение с заголовком REESTRREADY_CCMMYY, где СС – код СМО, а MMYY - отчётный период. По адресу Администратора ТФОМС МО как получателя сведений о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, и по специально зарегистрированным адресам рассылается сообщение REESTRREADY_ MMYY.

Оповещение об окончании приёма сводных отчетов о медицинской помощи, оказанной застрахованным на других территориях РФ

После того, как все активные МО успешно сдали пакеты отчетов и все отчеты о медицинской помощи, оказанной застрахованным на других территориях РФ (далее – отчеты МТР), либо приняты с пустым Протоколом 3, либо скорректированы и заверены, в адрес Администратора ТФОМС МО как получателя сводного отчета МТР и по специально зарегистрированным адресам поступает сообщение с заголовком MTRREADY_ MMYY, где MMYY - отчётный период.

Повторная отправка данных сводного отчета абоненту Робота

Абоненты (МО, СМО, подсистема межтерриториальных расчетов АИС ТФОМС МО – далее абонент МТР) Робота приемки счетов имеют возможность запроса повторной отправки в их адрес электронного письма от Робота с тематическим вложением:

- Протоколом форматно-логического контроля (Протокол 1);
- Протоколом сверки и идентификации по РС ЕРЗ (Протокол 2);
- Протоколом сверки и идентификации по ФЕРЗЛ (Протокол 3);
- Заверенный ТФОМС МО свод реестра счетов по плательщику.

Для повтора последней (очередной) отправки Робота в свой адрес абонент должен отправить на Робот письмо с заголовком «REPEAT_HHHHHHCCMMYY [p]», где HHHHHH - код МО, СС – код плательщика - СМО или ТФОМС МО, MMYY – отчётный период, p – необязательный номер пакета. Если параметр «p» не задан, то будет повторена отправка по последнему пакету, отправленному указанной в запросе МО. МО и абонент МТР отправляют запрос со значением параметра СС равным «50», СМО указывает собственный код. Письмо должно содержать подписанный текстовый файл REPEAT_HHHHHHCCMMYY.txt (т.е. REPEAT_HHHHHHCCMMYY.txt.sig). В этом файле в первой строке должен быть текст HHHHHHCCMMYY.
В ответ на письмо-запрос абонент получает от робота письмо-подтверждение запроса ACK1, после которого следуют одно из писем с заголовками: «REPEAT FL_HHHHHHCCMMYY p», «REPEAT RS_ID_HHHHHHCCMMYY p», «REPEAT CS_ID_HHHHHHCCMMYY p» или «REPEAT REESTRSIG_HHHHHHCCMMYY p [n/v]» – в зависимости от содержания последней отправки по запрошенному пакету в адрес абонента. Завершается процесс подтверждением ACK2.

Примечание.
При передаче данных о медицинской помощи, оказанной пациентам, не идентифицированным как застрахованные по обязательному медицинскому страхованию лица, параметр СС должен принимать значение «99».

Рассылка широковещательных сообщений

Для рассылки сообщений и файлов в СМО и МО Администратором ТФОМС МО отправляется на адрес Робота ЕХД письмо с темой «BROADCAST_ALL тема сообщения» (без кавычек, тема сообщения - любой текст). После этого по всем зарегистрированным

доверенным электронным адресам будет разослано письмо с темой «тема сообщения». Содержание и вложения этого письма будут соответствовать содержанию и вложениям письма, отправленного роботу.
Для рассылки сообщений и файлов только в МО или только в СМО используются письма с заголовком «BROADCAST_LPU тема сообщения» и «BROADCAST_SMO тема сообщения» соответственно.
Для рассылки сообщений и файлов только в определенные МО необходимо отправить на адрес Робота ЕХД письмо с заголовком «BROADCAST_SOME_LPU тема сообщения». Письмо должно содержать подписанный ЭП ТФОМС МО файл some_lpu.dbf (т.е. some_lpu.dbf.sig). Этот файл имеет одну колонку (поле) CODE_UR типа CHAR(6) и содержит перечень МО, для которых необходима рассылка. Помимо файла some_lpu.dbf письмо может содержать любые другие вложения, предназначенные для отправки в МО. После отправки письма на Робот ЕХД по всем зарегистрированным доверенным электронным адресам МО, чьи коды указаны в файле some_lpu.dbf, будет разослано письмо с темой «тема сообщения». Содержание и вложения этого письма будут соответствовать содержанию и вложениям письма, отправленного роботу. Вложение some_lpu.dbf не отправляется на доверенные электронные адреса МО.
Отправитель сообщения - Администратор ТФОМС МО получает от Робота подтверждения ACK1 и ACK2.
Для рассылки сообщений и файлов только в определенные СМО необходимо отправить на адрес Робота ЕХД письмо с заголовком «BROADCAST_SOME_SMO тема сообщения». Письмо должно содержать подписанный ЭП ТФОМС МО файл some_smo.dbf (т.е. some_smo.dbf.sig). Этот файл имеет одну колонку (поле) MSK_OT типа CHAR(2) и содержит перечень СМО, для которых необходима рассылка. Помимо файла some_smo.dbf письмо может содержать любые другие вложения, предназначенные для отправки в СМО. После отправки письма на Робот ЕХД по всем зарегистрированным доверенным электронным адресам СМО, чьи коды указаны в файле some_smo.dbf, будет разослано письмо с темой «тема сообщения». Содержание и вложения этого письма будут соответствовать содержанию и вложениям письма, отправленного роботу. Вложение some_smo.dbf не отправляется на доверенные электронные адреса СМО.
Отправитель сообщения – Администратор ТФОМС МО получает от Робота подтверждения ACK1 и ACK2.

Отметка об истечении регламентного срока сдачи реестров счетов за отчётный период

По истечении 5-ти рабочих дней, отведенных для сдачи реестров счетов за отчётный период, Администратора ТФОМС МО отправляет на Робот ЕХД команду для регистрации отметки об истечении регламентного срока сдачи в виде письма с заголовком REESTRSENDOVER_MMYY_YYYY-MM-DD, где MMYY - отчётный период сдачи реестров счетов, а YYYY-MM-DD – дата, начиная с которой возможность открытия пересдачи со стороны МО блокируется. Отправитель сообщения - Администратор ТФОМС МО получает от робота подтверждения ACK1 и ACK2. Адреса, с которых может отправляться отметка об окончании регламентного срока сдачи реестров счетов, должны быть заранее зарегистрированы на Роботе. Администратор может отправить команду REESTRSENDOVER повторно с указанием новой даты блокировки пересдач. Актуальной считается дата из последнего отправленного сообщения.
После получения отметки Робот ЕХД перестает обрабатывать команды на пересдачу REESTRRESEND_HHHHHH00MMYY, полученные от МО. В адрес МО, направившей команду на пересдачу после регистрации отметки, должно быть направлено сообщение с текстом: «Невозможно самостоятельно санкционировать пересдачу за пределами срока сдачи реестров счетов»

Действие команды распространяется на отчетный период, указанный в теме письма, которым направлена команда регистрации отметки об истечении регламентного срока сдачи

Приложение 7
к ОТР-ИВ-7

«Утверждаю»
Руководитель МО
_____/ /

« »_____202_ г

Акт

передачи-приема данных об оказанной медицинской помощи не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования гражданам

Отчетный период: _____ (месяц, год)
Код и наименование МО:_____

Реквизиты свода данных:

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

Состав свода данных, переданных в порядке информационного взаимодействия:

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

Контрольные показатели зарегистрированных данных:

Код МО	Наименование МО	Сумма к оплате
	Итого:	

Дата формирования акта: _____

«Передал» Ответственный от МО _____ Дата _____

«Принял» Ответственный от ТФОМС МО _____ Дата _____

Приложение 8
к ОТР-ИВ-7

РЕГЛАМЕНТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСОВ, СВЯЗАННЫХ С ИСПОЛНЕНИЕМ ДОГОВОРОВ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1. Настоящий регламент определяет порядок взаимодействия МО, СМО и ТФОМС МО при:

1.1 доработке МО и представлении в СМО отклоненного ранее от оплаты (по результатам проведенного СМО контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи) счета на оплату медицинской помощи и реестра счетов;

1.2 первичном представлении МО в СМО счета и реестра счетов на оплату медицинской помощи либо их доработке по результатам выявленных МО ошибок, по истечении срока, установленного договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

1.3 первичном представлении МО в ТФОМС МО счета и реестра счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории страхования, либо их доработке по результатам выявленных МО ошибок, по истечении срока, установленного договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, за медицинскую помощь, оказанную неидентифицированным и незастрахованным по ОМС лицам).

2. Основанием для представления МО в СМО доработанных счета и реестра счетов, вместо отклоненных ранее от оплаты, является наличие акта медико-экономического контроля, согласно которому счет и реестр счетов полностью отклоняются от оплаты, а также письменного запроса МО в СМО с изложением причин и обстоятельств, приведших к необходимости пересдачи счета и реестра счетов.

3. Действия медицинской организации:

3.1 при наличии обстоятельств, указанных в п.1.1 настоящего регламента, не позднее 20 рабочих дней с даты получения акта медико-экономического контроля, направить уведомление в адрес каждой СМО, в которую МО планирует представить на оплату счет и реестр счетов. В уведомлении должны быть указаны причины (основания) для повторного выставления счета и реестра счетов и планируемый медицинской организацией для пересдачи срок. Уведомление составляется в письменном виде и направляется в СМО на бумажном или электронном носителе (по согласованию сторон);

3.2 при наличии обстоятельств, указанных в п.1.2 настоящего регламента, направить запрос в адрес каждой СМО, в которую МО планирует представить на оплату счет и реестр счетов. В запросе должны быть указаны причины (основания) задержки счета и реестра счетов и планируемый медицинской организацией для сдачи (пересдачи) срок. Запрос составляется в письменном виде и направляется в СМО на бумажном или электронном носителе (по согласованию сторон);

3.3 при наличии обстоятельств, указанных в п.1.3 настоящего регламента, направить запрос в адрес ТФОМС МО. В запросе должны быть указаны причины (основания) задержки счета и реестра счетов и планируемый медицинской организацией для сдачи (пересдачи) срок. Запрос составляется в письменном виде и направляется в ТФОМС МО на бумажном или электронном носителе;

3.4 направить копию уведомления или запроса в СМО и копии ответа СМО по электронной почте на специально выделенный для этих целей электронный почтовый адрес ТФОМС МО: reaccount@mofoms.ru.
3.5 после получения электронного почтового сообщения о техническом разрешении пересдачи (первичной сдачи) счета и реестра счетов от автоматического программного обеспечения (робота) приемки счетов ТФОМС МО, не позднее 25 рабочих дней с даты получения акта медико-экономического контроля или не позднее 3 рабочих дней с даты получения согласия СМО на пересдачу (первичную сдачу с задержкой срока выставления счета) произвести сдачу счета и реестра счетов.
Для пересдачи (первичной сдачи) реестра счетов медицинская организация должна выполнить действия, предусмотренные настоящим ОТР, начиная с п.6.1.3. В пакет сводов, направляемый на круглосуточно действующий электронный почтовый адрес для приемки данных по каналам электронной почты, должны быть включены все своды по всем плательщикам, в том числе:

- своды, содержащие измененные реестры счетов, по которым пересдача санкционирована;
- неизмененные своды, по которым пересдача не санкционирована.

4. Действия страховой медицинской организации:
4.1 получив от медицинской организации уведомление или запрос, указанные в п.п. 3.1-3.2 настоящего регламента, рассмотреть его в течение трех рабочих дней и направить ответ в медицинскую организацию на бумажном носителе или электронном носителе (по согласованию сторон);
4.2 после получения электронного почтового сообщения о техническом разрешении пересдачи (первичной сдачи) счета и реестра счетов от автоматического программного обеспечения (робота) приемки счетов ТФОМС МО и подписанного электронными подписями медицинской организации и ТФОМС МО счета и реестра счетов произвести его приемку в соответствии с настоящим ОТР;
4.3 в течение 10 рабочих дней произвести медико-экономический контроль и в течение 10 рабочих дней представить в ТФОМС МО скорректированные сведения о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с ОТР «Передача – приемка из СМО сведений о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам» (далее – ОТР-ИВ-8).
5. Действия ТФОМС МО:
5.1 обеспечить работу специально выделенного электронного почтового адреса для информирования ТФОМС МО с целью управления автоматическим программным обеспечением (роботом) приемки счетов;
5.2 при наличии копий уведомления или запроса от медицинской организации и сообщения о готовности (согласии) страховой медицинской организации на повторную (отложенную) приемку к оплате счета и реестра счетов, направить в день получения копии ответа СМО на робот приемки счетов управляющую команду, разрешающую участникам информационного взаимодействия осуществить установленные ОТР-ИВ-7 процедуры информационного взаимодействия;
5.3 принять у СМО повторный отчет о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с ОТР-ИВ-8;
5.4 получив от медицинской организации запрос, указанный в п.3.3 настоящего регламента, рассмотреть его в течение трех рабочих дней и направить ответ в медицинскую организацию. При наличии оснований и возможности принять счет и реестр счетов направить на робот приемки счетов управляющую команду, разрешающую медицинской организации осуществить установленные ОТР-ИВ-7 процедуры информационного взаимодействия

5.5 в случае наличия копии запроса от медицинской организации и отсутствия копии сообщения о готовности (согласии) страховой медицинской организации на повторную (отложенную) приемку к оплате счета и реестра счетов управляющая команда на робот приемки счетов не направляется, процедура информационного взаимодействия не выполняется;
5.6 в случае отсутствия копии запроса от медицинской организации и наличия копии сообщения о готовности (согласии) страховой медицинской организации на повторную (отложенную) приемку к оплате счета и реестра счетов управляющая команда на робот приемки счетов не направляется, процедура информационного взаимодействия не выполняется;
5.7 после получения счета и реестра счетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным за пределами Московской области, и неидентифицированным и незастрахованным по ОМС лицам, выполнить определенные нормативными правовыми актами и регламентами ТФОМС МО процедуры по прикладной обработке реестра счетов, контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Приложение 9
к ОТР-ИВ-7

Протокол контроля объемов оказанной медицинской помощи

Отчетный период: _____ (месяц, год)
Код и наименование МО:_____

Объемный способ финансирования (VID_SF='09')

Группа планирования		Значение показателя (в единицах объема) распределения объема медицинской помощи на отчетный период	Значение показателя (в единицах объема) фактически выполненных объемов медицинской помощи	Значение показателя (в единицах объема) выполнения плана объемов медицинской помощи («+» остаток объемов, «-» превышение объемов)
Код	Наименование			
1	2	3	4	5

Подушевой способ финансирования (VID_SF='14')

Группа планирования		Значение показателя (в единицах объема) распределения объема медицинской помощи на отчетный период	Значение показателя (в единицах объема) фактически выполненных объемов медицинской помощи	Значение показателя (в единицах объема) выполнения плана объемов медицинской помощи («+» остаток объемов, «-» превышение объемов)
Код	Наименование			
1	2	3	4	5

Дата формирования: _____

Приложение 9а
к ОТР-ИВ-7

Протокол контроля объемов оказанной медицинской помощи

Отчетный период: _____ (месяц, год)
Код и наименование МО:_____

Объемный способ финансирования (VID_SF='09')

Группа планирования		Профиль койки	Значение показателя (в единицах объема) распределения объема медицинской помощи на отчетный период	Значение показателя (в единицах объема) фактически выполненных объемов медицинской помощи	Значение показателя (в единицах объема) выполнения плана объемов медицинской помощи («+» остаток объемов, «-» превышение объемов)
Код	Наименование				
1	2	3	4	5	6

Подушевой способ финансирования (VID_SF='14')

Группа планирования		Профиль койки	Значение показателя (в единицах объема) распределения объема медицинской помощи на отчетный период	Значение показателя (в единицах объема) фактически выполненных объемов медицинской помощи	Значение показателя (в единицах объема) выполнения плана объемов медицинской помощи («+» остаток объемов, «-» превышение объемов)
Код	Наименование				
1	2	3	4	5	6

Дата формирования: _____

Приложение № 10
к ОТР-ИВ-7

Сводная справка к Реестру счетов № _____
за «_____» 20___г.
(месяц)

Представлена в _____
Наименование СМО

Код и наименование Медицинской организации _____
Уровень медицинской организации _____

Медицинская помощь							
Профиль	Код	Наименование	Ед.изм.	Кол-во	Тариф **Т ($Т_{пс}$)** (руб.)	**Сумма**	Пациенты (чел.)
1	2	3	4	5	6	**7=5*6**	8
Условия оказания по Московской областной программе ОМС:							
Стационарно							
- специализированная медицинская помощь							
					X		
- высокотехнологичная медицинская помощь							
					X		
-гемодиализ							
					X	*Итого 1*	
Амбулаторно							
					X	*Итого 2*	
Дневные стационары всех типов							
					X	*Итого 3*	
Вне медицинской организации (скорая медицинская помощь)							
					X	*Итого 4*	
					ИТОГО		

*в том числе в рамках межучрежденческих расчетов _____ руб.

Руководитель _____ /_____
(ФИО) *(подпись)*

Главный бухгалтер _____ /_____
(ФИО) *(подпись)*

МП
«___»_____20__ г.

Приложение № 10а
к ОТР-ИВ-7

Представлена в _____
ТФОМС МО

Сводная справка к Реестру счетов-«иногородние» № _____
за «_____» 20___г.
(месяц)

Код и наименование Медицинской организации _____

Группа _____ Категория _____ *(круглосуточный стационар)*

Группа _____ Категория _____ *(поликлиника)*

_____ *(станция скорой медицинской помощи)*

Медицинская помощь							
Профиль	Код	Наименование	Ед. изм.	Кол-во	Тариф **Т ($Т_{пс}$)** (руб.)	Сумма (руб.), *целое число*	Пациенты (чел.)
1	2	3	4	5	6	7=5*6	8
Условия оказания по Московской областной программе ОМС							
Стационарно							
					X	*Итого 1*	
Амбулаторно							
					X	*Итого 2*	
Дневные стационары всех типов							
					X	*Итого 3*	
Вне медицинской организации (скорая медицинская помощь)							
					X	*Итого 4*	
					ИТОГО		

Всего к оплате (ИТОГО) _____ руб.
(сумма прописью, целое число)

Руководитель _____ /_____
(ФИО) *(подпись)*

Главный бухгалтер _____ /_____
(ФИО) *(подпись)*

МП
«___»_____20__ г.

Приложение № 10б
к ОТР-ИВ-7

Представлена в _____
ТФОМС МО

Сводная справка к реестру счета на оплату медицинской помощи, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации (сверхбазовая программа)

за «_____» 20___г.
(месяц)

Код и наименование медицинской организации _____

МО (подразделение):
Круглосуточный стационар: группа __ категория __
Поликлиника: группа __ категория __

Медицинская услуга							
Профиль	**Код**	**Наименование**	**Ед. изм.**	**Кол-во**	**Тариф Т (Тпс) (руб.)**	**Сумма (руб.)**	**Пациенты (чел.)**
1	2	3	4	5	6	7	8
Условия оказания по Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи							
Амбулаторно							
					X	Итого 1	
Вне медицинской организации							
					X	Итого 2	
Стационарно							
					X	Итого 3	
ИТОГО по **сверхбазовой программе с учетом коэффициента доведения до финансового плана в соответствие с условием оказания медицинской помощи**							

Всего к оплате (ИТОГО) _____ руб.___коп.
(сумма прописью)

Руководитель _____ /_____
(Ф.И.О.) (подпись)

Главный бухгалтер _____ /_____
(Ф.И.О.) (подпись)

МП «___»_____20__ г

Приложение № 10в
к ОТР-ИВ-7

Представлена в _____
Код и наименование СМО

Сводная справка к Реестру счетов (медицинская помощь, оказываемая в фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах)

№ _____
за «_____» 20___г.
(месяц)

Код и наименование Медицинской организации _____

Медицинская услуга						
Код	Наименование	Ед.изм.	Кол-во	Тариф **Т ($Т_{пс}$)** (руб.)	Сумма (руб.), *целое число*	Пациенты (чел.)
1	2	3	4	5	6=5*4	7
ИТОГО по ФАП с учетом Коэффициента доведения до финансового плана:						

Всего к оплате (ИТОГО) _____ руб.
(сумма прописью, целое число)

Руководитель _____ /_____
(ФИО) *(подпись)*

Главный бухгалтер _____ /_____
(ФИО) *(подпись)*

МП
«___»_____20__ г

Приложение № 10г
к ОТР-ИВ-7

Представлена в _____
Код и наименование СМО

Сводная справка к Реестру счетов (сверхбазовая программа)
№ _____
за «_____» 20___г.
(месяц)

Код и наименование Медицинской организации _____

Группа _____ Категория _____ *(круглосуточный стационар)*

Группа _____ Категория _____ *(поликлиника)*

_____ *(станция скорой медицинской помощи)*

Медицинская услуга							
Профиль	Код	Наименование	Ед.изм.	Кол-во	Тариф **Т** **($Т_{пс}$)** (руб.)	Сумма (руб.), *целое число*	Пациенты (чел.)
1	2	3	4	5	6	7=5*6	8
Условия оказания по Московской областной программе ОМС (*сверхбазовая программа*)							
Стационарно							
					X	*Итого 1*	
Амбулаторно							
					X	*Итого 2*	
Дневные стационары всех типов							
					X	*Итого 3*	
Скорая медицинская помощь							
					X	*Итого 4*	
ИТОГО по сверхбазовой программе с учетом коэффициента доведения до финансового плана в соответствие с условием оказания медицинской помощи:							

Всего к оплате (ИТОГО) _____ руб.
(сумма прописью, целое число)

Руководитель _____ /_____
(ФИО) *(подпись)*

Главный бухгалтер _____ /_____
(ФИО) *(подпись)*

МП
«___»_____20__ г

Приложение № 11

к ОТР-ИВ-7

Справка по подушевому финансированию №_____
(«подушевое» финансирование **амбулаторной помощи**)
в СМО_____
наименование СМО

от Медицинской организации _____
наименование медицинской организации

Код _____
Уровень _____

за _____20__г.
(месяц)

Медицинская услуга				Кол-во	Тариф Т ($Т_{пс}$) (руб.)	Сумма (руб.), *целое число*	Число пациентов (чел.)
Профиль	Код	Наименование	Ед. изм.				
1	2	3	4	5	6	7=5*6	8
Условия оказания по Московской областной программе ОМС							
Амбулаторно							
ИТОГО сформировано на сумму по учету медицинских услуг							
Всего Сумма к оплате (Сумма Заявки)							

Значение коэффициента списания ($К_{сп}$ = Сумма Заявки / Сумма (гр. 7)): _____ (округляется до 8 знаков после запятой)

Всего к оплате (сумма по Заявке) _____ руб.
(сумма прописью, целое число)

Руководитель _____ /_____
(ФИО) *(подпись)*
Главный бухгалтер _____ /_____
(ФИО) *(подпись)*

МП
«___»_____20__ г.»

Приложение № 11а
к ОТР-ИВ-7

Справка по подушевому финансированию №_____
(«подушевое» финансирование **скорой медицинской помощи**)
в СМО_____
наименование СМО

от Медицинской организации

_____
наименование медицинской организации

Код _____
Уровень _____

за _____20__г.
(месяц)

Медицинская услуга				Кол-во	Тариф Т ($Т_{пс}$) (руб.)	Сумма (руб.), *целое число*	Число пациентов (чел.)
Профиль	Код	Наименование	Ед. изм.				
1	2	3	4	5	6	7=5*6	8
Условия оказания по Московской областной программе ОМС							
Вне медицинской организации							
ИТОГО сформировано на сумму по учету медицинских услуг							
Всего Сумма к оплате (Сумма Заявки)							

Значение коэффициента списания ($К_{сп}$ = Сумма Заявки / Сумма (гр. 7)): _____ (округляется до 8 знаков после запятой)

Всего к оплате (сумма по Заявке) _____ руб.
(сумма прописью, целое число)

Руководитель _____ /_____
(ФИО) *(подпись)*
Главный бухгалтер _____ /_____
(ФИО) *(подпись)*

МП
«___»_____20__ г.»

Приложение № 11б
к ОТР-ИВ-7

Справка по подушевому финансированию №_____
(«подушевое» финансирование **всех условий оказания медицинской помощи с учетом межучрежденческих расчетов**)

в СМО_____
наименование СМО

от Медицинской организации _____
наименование медицинской организации

Код _____
Уровень _____

за _____20__г.
(месяц)

Медицинская услуга				Кол-во	Тариф Т ($Т_{пс}$) (руб.)	Сумма (руб.), *целое число*	Число пациентов (чел.)
Профиль	Код	Наименование	Ед. изм.				
1	2	3	4	5	6	7=5*6	8
Условия оказания по Московской областной программе ОМС							
Круглосуточный стационар							
					X	*Итого КС*	
Дневные стационары всех типов							
					X	*Итого ДС*	
Амбулаторно							
					X	*Итого АПП*	
ИТОГО сумма по учтенным медицинским услугам						*Итого*	
						Заявка	
Всего Сумма к оплате (по Заявке при Ксп#0)							

Значение коэффициента списания:
$К_{сп}$ = Заявка/Итого (гр. 7)) = _____ (округляется до 8 знаков после запятой).

1. Итого к оплате (Заявка, при Ксп#0**)**
_____ руб.
(сумма прописью, целое число)

Медицинская услуга				Кол-во	Тариф Т ($Т_{пс}$) (руб.)	Сумма (руб.), *целое число*	Число пациентов (чел.)
Профиль	Код	Наименование	Ед. изм.				
1	2	3	4	5	6	7=5*6	8
Условия оказания по Московской областной программе ОМС							
Амбулаторно (в рамках межучрежденческих расчетов)							
					X	*Итого*	

2. Итого к оплате (в рамках межучрежденческих расчетов)
_____ руб.
(сумма прописью)

Всего к оплате с учетом межучрежденческих расчетов
(1+2)_____ руб.
(сумма прописью)

Руководитель _____ /_____
(ФИО) *(подпись)*

Главный бухгалтер _____ /_____
(ФИО) *(подпись)*

Приложение 12
к ОТР-ИВ-7

Заявление
на регистрацию/исключение[3] участника информационного взаимодействия автоматизированных информационных систем участников обязательного медицинского страхования на территории Московской области

_____
(наименование организации, включая организационно-правовую форму)
в лице_____,
(должность)
_____,
(фамилия, имя, отчество)
действующего на основании_____
просит с целью информационного взаимодействия в рамках **ОТР-ИВ-7** и предоставления сведений на робот ТФОМС МО reestrin@mofoms.ru зарегистрировать/исключить[4] участника информационного взаимодействия (далее – ИВ) со следующими регистрационными данными:

Наименование организации	
Код организации присвоенный в реестре ТФОМС МО	
Доверенный адрес электронной почты, планируемый к взаимодействию в рамках ИВ	
ФИО участника ИВ	
Должность участника ИВ	
СНИЛС участника ИВ	

Я, _____, в соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – 152-ФЗ), в целях организации информационного взаимодействия автоматизированных информационных систем участников обязательного медицинского страхования на территории Московской области, даю согласие Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Московской области, юридический адрес 141313, Московская область, г.о. Сергиево-Посадский, г. Сергиев Посад, ул. Симоненкова, д. 9, помещ. 25, на обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, СНИЛС), то есть на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 152-ФЗ.
Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Субъект персональных данных _____/_____/
(подпись) (Фамилия И.О.)
«____»_____ 20____г.

Должность руководителя организации _____/_____/
(подпись) (Фамилия И.О.)

[3] Выбрать нужное.

М.П. «____»_____ 20____г.

Приложение 13
к ОТР-ИВ-7

Типовая структура файла типа «Протокол контроля»

Таблица П13.1

№ п.п.	Атрибут объекта	Имя поля	Тип	Размер
1.	Имя файла данных	DFNAME	CHAR	50
2.	Уникальный идентификатор записи файла	N_REC	CHAR	36
3.	Имя поля файла данных	FIELDNAME	CHAR	250
4.	Код ошибки	ERRORCODE	CHAR	5
5.	Комментарий ошибки	ERRORCOMM	CHAR	250

Порядок заполнения полей файлов типа «Протокол Контроля»:

1. **«Имя файла данных» DFNAME.** В поле вносится имя файла данных, при контроле которого обнаружена ошибка. Используются прописные буквы латинского алфавита. Указывается полное имя файла, с расширениями. Если ошибка обнаружена на уровне Пакета (электронного письма), то поле DFNAME не заполняется.

2. **«Уникальный идентификатор записи файла» N_REC.** В поле вносится значение уникального 36-разрядного идентификатора записи файла данных для записей изначально формируемых Отправителем, содержащего ошибки целостности данных. Поле заполняется для записей файлов информационного обмена, содержащих нарушения целостности объекта данных, доменной, ссылочной и семантической целостности.
   Если для обеспечения уникальной идентификации записи в обменном файле в ОТР предусмотрено использование UUID (Universally Unique Identifier), то в поле вносится значение UUID для конкретной записи обменного файла.
   В противном случае поле должно содержать номер строки в десятичном представлении, выровненный влево без лидирующих нулей.
   Если ошибка ФЛК не предполагает построчный контроль присланного файла (например, структура DBF-файла не соответствует заданной), то поле N_REC не заполняется.
3. **«Имя поля файла данных» FIELDNAME.** В поле вносится имя поля или совокупности полей файла данных, содержащего ошибки целостности данных. Поле заполняется для записей, содержащих нарушения целостности объекта данных, доменной, ссылочной и семантической целостности. В отдельных случаях нарушения ссылочной целостности может быть указан перечень полей, разделённых запятой. При невозможности указать отдельное поле (поля) FIELDNAME остаётся пустым.
4. **«Код ошибки» ERRORCODE.** В поле вносится код ошибки-нарушения целостности данных. Поле заполняется для всех записей независимо от категории ошибок целостности данных в соответствии с Табл.38.
5. **«Комментарий ошибки» ERRORCOMM.** В поле вносится комментарий по ошибке-нарушению целостности данных. Поле заполняется для всех записей независимо от категории ошибок целостности данных и содержит информацию для пользователя,

позволяющую уточнить характер ошибки и способы её устранения.

Перечень-кодификатор ошибок целостности данных информационного обмена:

Таблица П13.2

№ п/п	Вид целостности данных	Код ошибки	Наименование ошибки
1	Целостность Пакета и Свода данных	P1	Неверное имя архивного файла (Свода)
		P2	Наличие в Пакете или Своде вредоносных программ
		P3	Ошибка чтения (распаковки) архивного файла
		P4	Отсутствие в пакете обязательного файла данных
		P5	Наличие в пакете посторонних файлов
		P6	Тема электронного письма Пакета не соответствует требованиям ОТР
		P7	Взаимное несоответствие имен Свода, обменных файлов и темы письма Пакета
		P8	Ошибка расшифровки Свода средствами СКЗИ
		P9	Отсутствует ЭП Отправителя или Сертификат ЭП Отправителя недействителен
		P10	Прочая ошибка целостности
2	Целостность Файла данных	F1	Имя файла данных не соответствует регламенту
		F2	Формат файла данных не соответствует регламенту
		F3	Структура файла данных не соответствует регламенту
		F4	Файл данных не открывается соответствующим ПО
		F5	Наличие в файле данных вредоносных программ
		F6	Наличие записей, помеченных на удаление в файле формата DBF
		F7	Прочая ошибка целостности
3	Целостность Объекта данных	O1	Нарушено условие уникальности объекта данных
		O2	Не заполнены обязательные к заполнению поля
		O3	Прочая ошибка целостности
4	Доменная целостность	D1	При заполнении поля использованы недопустимые регламентом значения
		D2	Прочая ошибка целостности
5	Ссылочная целостность	R1	При заполнении поля нарушена ссылочная целостность
		R2	Прочая ошибка целостности
6	Семантическая целостность	S1	При заполнении поля нарушена семантическая целостность

Приложение 14
к ОТР-ИВ-7

Типовой порядок первичного контроля входящих электронных почтовых сообщений

При информационном взаимодействии АИС участников системы ОМС Московской области посредством обмена электронными почтовыми сообщениями участники информационного взаимодействия должны следовать нижеприведенному типовому порядку первичного контроля входящих электронных почтовых сообщений (далее – ПКПС). Данный ПКПС должен исполняться как в автоматическом, так и в автоматизированном режиме обработки электронных почтовых сообщений.

1. Условия выполнения ПКПС

Участник ИВ, передающий данные (далее – Отправитель), сформировал и отправил по электронной почте участнику ИВ, принимающему данные (далее – Получателю), Пакет, состоящий из одного или нескольких электронных почтовых сообщений, содержащих Своды файлов, являющихся предметом информационного обмена.
Указанные электронные письма без сбоев дошли с интервалом от первого до последнего не более 6 часов до сервера электронной почты Получателя, обслуживающего электронный почтовый адрес (далее – Ящик), предоставленный для этой цели Получателем, и доведенный до сведения Отправителя в официальном порядке.

2. Действия при выполнении ПКПС

Автоматическая система обработки электронных почтовых сообщений (далее – Почтовый робот) Получателя извлекает электронное письмо из Ящика и проверяет адрес Отправителя на соответствие списку доверенных адресов. При отсутствии адреса отправителя в этом списке обработка письма прекращается без уведомления Отправителя.
Далее выполняется контроль темы письма. Если тема не соответствует шаблону, предусмотренному ОТР для данного вида информационного взаимодействия, обработка письма прекращается и Отправитель получает отрицательное уведомление.
После получения всех электронных писем, входящих в пакет, Почтовый робот выполняет нижеследующие действия.
В соответствии с темой письма выполняется проверка состава вложений. Если состав вложений не соответствует предусмотренному ОТР для данного вида информационного взаимодействия, обработка письма прекращается и Отправитель получает отрицательное уведомление.
Если тема письма и вложения соответствуют правилам информационного обмена, то такая связанная совокупность писем интерпретируется как правильно собранный Пакет информационного обмена и Отправитель получает положительное уведомление, а Почтовый робот переходит к обработке, связанной с криптографической защитой и распаковкой передаваемых данных.
На этапе криптографической проверки робот выполняет дешифровку Свода и проверку электронной подписи Отправителя. При неуспешном выполнении данных операций, обработка Пакета прекращается, и Отправитель получает отрицательное уведомление.
После дешифрации и проверки ЭП выполняется извлечение файлов из архива Свода и проверка их состава. Если целостность архива Свода нарушена или состав файлов в архиве отличен от ожидаемого, то обработка Пакета прекращается, и Отправитель получает отрицательное уведомление.
После успешного извлечения файлов из Свода выполняется проверка соответствия структуры файлов информационного обмена требованиям ОТР. При несоответствии ожидаемой структуре

хотя бы одного файла обработка Пакета прекращается, и отправитель получает отрицательное уведомление.
При успешном прохождении всех проверок, связанных с криптозащитой, распаковкой передаваемых данных и контролем структуры файлов информационного обмена, Отправитель получает положительное уведомление, и Пакет передаётся на форматно-логический контроль.

3. Положительное уведомление

Положительное уведомление оформляется электронным письмом в адрес Отправителя от Почтового робота с адреса Ящика. Тема этого письма формируется по шаблону:

ACKn**:** <тема исходного письма>, где

n – номер уведомления:
«1» – после передачи на криптографическую проверку
«2» – после передачи на ФЛК.

Тело письма может содержать текст, поясняющий ответ Почтового робота и не предназначенный для автоматизированного разбора на стороне Отправителя исходного письма. Вложений положительное уведомление не содержит.

4. Отрицательное уведомление

Отрицательное уведомление оформляется электронным письмом в адрес Отправителя от Почтового робота с адреса Ящика. Тема этого письма формируется по шаблону:

NACK: <тема исходного письма>

Тело письма может содержать текст, поясняющий ответ Почтового робота и не предназначенный для автоматизированного разбора на стороне отправителя исходного письма. Письмо содержит Протокол ПКПС. Протокол контроля упаковывается в ZIP-архив. Имя, формат и структура Протокола ПКПС и имя упакованного Протокола ПК должны соответствовать требованиям соответствующего ОТР и табл.40.

Протокол ПКПС не подписывается. Порядковый номер файла протокола соответствует порядковому номеру исходного письма.

Самостоятельная регистрация сертификата ключа проверки электронной подписи участником электронного взаимодействия

В рамках АИС ТФОМС МО реализован автоматический круглосуточный процесс приема, входного контроля и прикладной обработки электронных почтовых сообщений (писем) от участников информационного взаимодействия (далее - Пользователей), содержащих в качестве вложения файл сертификата ЭП.

Процесс предназначен для самостоятельной регистрации новых сертификатов участниками информационного взаимодействия. В ходе данного процесса без непосредственного участия администратора осуществляется получение, контроль и установка сертификата ЭП в хранилище сертификатов соответствующего сервера АИС ТФОМС МО. Самостоятельной регистрации сертификата ЭП должна предшествовать автоматизированная регистрация администратором АИС ТФОМС МО соответствующего абонента и его доверенного адреса в существующем порядке. Допускается первичная регистрация абонента силами администратора без регистрации сертификата ЭП.

Пользователь направляет на электронный адрес *reestrin@mofoms.ru* электронное письмо, содержащее в качестве единственного вложения файл сертификата ЭП. Письмо должно быть отправлено с доверенного адреса, относящегося к владельцу электронной подписи.

Тема письма (subject) должна соответствовать шаблону:

ADD_CERT - ключевой обязательный набор символов, определяющий назначение письма.

К письму должен быть приложен единственный архивный файл, созданный с применением стандартного алгоритма архивации ZIP, содержащий единственный файл сертификата ЭП абонента *.cer. Имя ZIP-архива должно совпадать с именем сертификата и иметь стандартное расширение *.ZIP. Иные вложения в письмо не допускаются.

Содержание письма (body) роли не играет.

Полученное электронное письмо подвергается автоматическому контролю со стороны АИС ТФОМС МО.

В первую очередь осуществляется входной контроль темы письма, электронного адреса, с которого письмо отправлено, и вложения в письмо. При несоответствии темы письма шаблону, определенному для данной задачи, и ни одному из других шаблонов, предназначенных для иных процессов информационного взаимодействия, дальнейшая обработка письма не выполняется. Если такое письмо отправлено с действительного доверенного адреса абонента, в ответ направляется уведомление в том, что тема полученного письма не соответствует ни одному из известных шаблонов. Электронный адрес, с которого письмо отправлено, должен быть зарегистрирован в качестве доверенного для абонента. Абонент должен быть «действующим». Организация, к которой принадлежит абонент, должна быть «действующей». При нарушении этих требований дальнейшая обработка такого письма не осуществляется, входящее письмо остается без ответа.

Если в письме отсутствует приложенный файл *.cer, то это фатальная ошибка. В ответ отправляется письмо с сообщением «В полученном от Вас письме отсутствует файл сертификата ключа проверки электронной подписи *.cer. Установка сертификата не может быть выполнена».

Если в письме имеются дополнительные вложения, то это фатальная ошибка. В ответ отправляется письмо с сообщением «К полученному от Вас письму приложены недопустимые файлы. Установка сертификата ключа проверки электронной подписи не может быть выполнена».

Далее выполняется валидация полученного сертификата ЭП. Система контролирует, что сертификат не просрочен по состоянию на дату и время проверки и что он не отозван удостоверяющим центром. Для проверки действительности анализируются даты срока действия, указанные в самом сертификате. В случае выявления недействительности полученного

сертификата ЭП, его дальнейшая обработка прекращается, в адрес абонента отправляется ответное письмо с сообщением: «Сертификат ключа проверки электронной подписи: <Серийный номер сертификата> просрочен или отозван удостоверяющим центром. Установка сертификата не может быть выполнена».

Если сертификат ЭП выдан удостоверяющим центром, ранее не зарегистрированным в справочнике УЦ, то он относится к не прошедшим валидацию. В таком случае сертификат сохраняется в технологической папке, его дальнейшая обработка прекращается, а в адрес абонента отправляется ответное письмо с сообщением: «Сертификат ключа проверки электронной подписи: <Серийный номер сертификата> выдан неизвестным системе удостоверяющим центром. Установка сертификата в автоматическом режиме не может быть выполнена до завершения проверки. О результатах проверки и установке сертификата вы будете уведомлены дополнительно». Администратору направляется административное оповещение с приложением означенного сертификата ЭП.

В случае отсутствия фатальных ошибок, выявленных при обработке полученного письма и приложенного файла сертификата, выполняется сверка значений СНИЛС из сертификата ЭП и из модифицируемой записи справочника абонентов. При условии совпадения значений СНИЛС или отсутствия СНИЛС в записи справочника абонентов осуществляется автоматическая установка полученного сертификата ЭП в хранилище сертификатов сервера и регистрация нового сертификата ЭП в справочнике абонентов для идентифицированного действующего абонента. Ранее зарегистрированные сертификаты из «карточки абонента» в автоматическом режиме не удаляются.

Если непустое значение СНИЛС в записи справочника абонентов отличается от значения СНИЛС, указанного в сертификате ЭП, то регистрация и установка в хранилище нового сертификата ЭП не выполняются. В ответ отправителю направляется электронное письмо следующего содержания: «Установка сертификата ключа проверки электронной подписи не может быть выполнена. Причина: СНИЛС, указанный в сертификате отличается от ранее зарегистрированного для данного абонента».

Если в процессе установки сертификата ЭП в хранилище сертификатов возникла ошибка, установка сертификата прекращается, в ответ отправителю направляется электронное письмо следующего содержания: «Установка сертификата ключа проверки электронной подписи не может быть выполнена. Ошибка: <Сообщение об ошибке>».

Если установка сертификата ЭП в хранилище сертификатов выполнена успешно, в ответ отправителю направляется электронное письмо следующего содержания: «Установка сертификата ключа проверки электронной подписи выполнена успешно. Сертификат выдан: <Субъект. CN>. Срок действия сертификата: с <Действителен с…> по <Действителен по…>», где под обозначением вида <АтрибутовСертификата> подразумеваются значения (сведения) из соответствующих атрибутов сертификата ЭП.

На основании сведений, содержащихся в зарегистрированном сертификате ЭП, в автоматическом режиме осуществляется корректировка соответствующей записи справочника абонентов, создание новой или актуализация существующей записи справочника удостоверяющих центров. Сведения, содержащиеся в сертификате ЭП, имеют приоритет над сведениями, ранее занесенными вручную в соответствующие поля записи справочника.