

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

**ОТР-ИВ-8.61 от 20.12.2017**

**МОСКВА 2017**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1	Аннотация .....	4
2	Наименование процесса обмена.....	4
3	Ответственный по процессу .....	4
4	Участники информационного обмена .....	5
5	Процесс информационного обмена .....	5
5.1	Этап 1. Передача – приемка из СМО сведений о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам. ....	6
5.1.1	Условия начала этапа .....	6
5.1.2	Сроки действий.....	6
5.1.3	Действия участников на этапе.....	6
5.1.4	Способ передачи и приема объектов.....	6
5.1.5	Состав и целостность передаваемых данных .....	8
5.1.6	Состав передаваемых документов .....	8
5.1.7	Порядок и формы контроля данных .....	9
5.1.8	Условия завершения этапа.....	9
5.2	Этап 2. Форматно-логический контроль целостности данных объектов информационного обмена.....	9
5.2.1	Условия начала этапа .....	9
5.2.2	Сроки действий.....	9
5.2.3	Действия участников на этапе.....	10
5.2.4	Способ передачи и приема объектов.....	10
5.2.5	Порядок и формы контроля данных .....	11
5.2.6	Состав передаваемых документов .....	11
5.2.7	Условие завершения этапа.....	11
5.3	Этап 3. Оформление акта регистрации события информационного обмена.....	12
5.3.1	Условия начала этапа .....	12
5.3.2	Сроки действий.....	12
5.3.3	Действия участников на этапе.....	12
5.3.4	Способ передачи и приема документов .....	12
5.3.5	Формы передаваемых документов.....	12
5.3.6	Порядок и формы контроля данных .....	12
5.3.7	Условие завершения этапа.....	19
5.3.8	Оповещение об окончании приёма данных .....	19
5.3.9	Порядок санкционированной пересдачи сводных отчетов .....	19
5.4	Этап 4. Передача в МО сведений о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам. ....	20
5.4.1	Условия начала этапа .....	20
5.4.2	Сроки действий.....	20
5.4.3	Действия участников на этапе.....	20
5.4.4	Способ передачи и приема объектов.....	20
5.4.5	Состав и целостность передаваемых данных .....	21
5.4.6	Состав передаваемых документов .....	22
5.4.7	Условия завершения этапа.....	22
6	Объекты информационного обмена .....	22
6.1	Форматы объектов.....	22
6.2	Объект «Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи».....	23
6.2.1	Краткая характеристика объекта.....	23

6.2.2 Структура объекта.....	23
<b>6.2.3 Правила контроля объекта.....</b>	<b>25</b>
7 Конечный результат процесса обмена.....	32
8 Обязанности сторон .....	32
9 Основания для отказа в осуществлении процедур и порядок обжалования .....	32
10 Порядок получения консультаций по процессу обмена.....	33
Приложение 1.....	34
Приложение 2.....	38

## 1 Аннотация

Настоящий документ устанавливает требования к регламенту информационного обмена в соответствии с «Порядком ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 25.01.2011 №29н»; «Техническими условиями информационного взаимодействия автоматизированных информационных систем субъектов и участников ОМС в Московской области», утвержденными Приказом ТФОМС МО от 17 ноября 2014 года № 296 (в действующей редакции) (далее – Технические условия, ТУ)

### Принятые сокращения:

Таблица 1

Сокращение	Полное наименование
АИС	Автоматизированная информационная система
МО	Медицинская организация
МЭК	Медико-экономический контроль
МЭЭ	Медико-экономическая экспертиза
ОМС	Обязательное медицинское страхование
ОТР	Организационно-технологический регламент
РС ЕРЗ	Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц Московской области
РСМП	Региональный стандарт медицинской помощи
СКЗИ	Средство криптографической защиты информации
СМО	Страховая медицинская организация
СМП	Стандарт медицинской помощи
ТФОМС МО	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области
ФЛК	Форматно-логический контроль
ЦС ЕРЗ	Центральный сегмент единого регистра застрахованных лиц Российской Федерации
ЭП	Электронная подпись
ЭПУ	Электронный портал управления системой ОМС Московской области
ЭКМП	Экспертиза качества медицинской помощи

## 2 Наименование процесса обмена

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

## 3 Ответственный по процессу

Страховая медицинская организация отвечает за подготовку и передачу данных.

Управление информационного обеспечения ТФОМС МО отвечает за готовность программно-технологической среды, организацию приема данных, прием, обобщение и контроль полученных данных по установленным правилам, передачу данных в МО по принадлежности.

Медицинская организация отвечает за прием данных от ТФОМС МО.

#### **4 Участники информационного обмена**

При информационном обмене между СМО и ТФОМС МО:

Участник, передающий данные – страховая медицинская организация.

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

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

При информационном обмене между ТФОМС МО и МО:

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

Участник, принимающий данные – медицинская организация.

#### **5 Процесс информационного обмена**

Процесс информационного обмена состоит из последовательно выполняемых этапов:

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

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

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

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

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

### **5.1.1 Условия начала этапа**

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

Завершение СМО автоматизированного медико-экономического контроля Сводных справок к Реестрам счетов и реестров медицинской помощи, представленных на оплату МО за отчетный период.

Готовность актов передачи Сводных справок к Реестрам счетов.

#### **Примечание.**

Здесь и далее под СМО также понимается УИО ТФОМС МО в контексте передачи сведений о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС на территории иных субъектов РФ («межтерриториальные расчеты»).

### **5.1.2 Сроки действий**

Ежемесячно, до 20-го числа месяца, следующего за отчетным (согласно п.2.20 Договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования).

Первым отчетным периодом действия является **декабрь 2017 года**.

### **5.1.3 Действия участников на этапе**

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

ТФОМС МО предоставляет круглосуточно действующий электронный почтовый адрес: **reestrin@mofoms.ru** для приемки данных по каналам электронной почты и устанавливает время приема данных на электронном носителе в ТФОМС МО по адресу г.Москва, Дербеневская наб. д.7 стр.1, комн.513 с 15 по 20 число месяца, следующего за отчетным, за исключением выходных и праздничных дней с 9 до 16 часов по предварительной записи.

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

### **5.1.4 Способ передачи и приема объектов**

Предусматриваются 2 способа передачи и приема объектов информационного обмена:

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

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

Свод, включаемый в Пакет является ZIP-архивом, содержащим файлы информационного обмена. Свод является *физически-неделимой* единицей передачи информации. Свод не может быть передан по частям (многотомные архивы не допускаются). Свод является электронным документом, к которому применяется ЭП и шифрование при информационном обмене (см.п.2.4 ТУ).

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

«**REESTREXP\_CСММYY\_N**», где:

REESTREXP – ключевое слово, указывающее на характер почтового сообщения;

СС – код СМО согласно установленной кодировке

ММ – порядковый номер месяца-отчетного периода:

01 – январь

02 – февраль

.....

12 – декабрь

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

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

Повторное представление от имени СМО «Пакета информационного обмена» за один и тот же отчетный период при отсутствии ошибок передачи пакета и форматно-логического контроля не допускается и блокируется на уровне настройки программы автоматического приёма в ТФОМС МО. В том случае, если по письменному обращению СМО получила от ТФОМС МО разрешение на аннулирование ранее представленного безошибочного «Пакета информационного обмена», персоналом АИС ТФОМС МО должны быть внесены изменения в настройку программного обеспечения.

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

### 5.1.5 Состав и целостность передаваемых данных

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

«Реестр контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи» – аССММYY.DBF, где:

СС – код СМО согласно установленной кодировке

ММ – порядковый номер месяца-отчетного периода:

01 – январь

02 – февраль

.....

12 – декабрь

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

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

Имя архивного файла Свода должно быть сформировано по следующему правилу:

**ССММYYN.ZIP**, где:

СС – код СМО согласно установленной кодировке

ММ – порядковый номер месяца-отчетного периода:

01 – январь

02 – февраль

.....

12 – декабрь

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

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

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

**ССММYYN.ZIP.SIG.ENC** , где:

.ZIP – стандартное расширение имени файла-архива формата ZIP.

.SIG – принятое расширение имени файла, подписанного ЭП.

.ENC – принятое расширение имени файла, зашифрованного СКЗИ.

### 5.1.6 Состав передаваемых документов

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

При получении ТФОМС МО данных в виде электронного почтового сообщения



ТФОМС МО направляет в СМО на доверенный адрес электронной почты отправителя сообщение, подтверждающее получение пакета информационного обмена и содержащее результат контроля целостности пакета.

### **5.1.7 Порядок и формы контроля данных**

При осуществлении информационного обмена на программных средствах ТФОМС МО производится ПКПС, порядок которого соответствует разделу 5 ТУ.

При этом устанавливаются следующие требования:

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

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

**сССММУУ.DBF**

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

**сССММУУN.ZIP,**

Где:

с – константа, определяющая содержание файла;

расшифровка остальных обозначений в имени файла согласно п.5.1.5.

### **5.1.8 Условия завершения этапа**

Условиями завершения этапа являются:

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

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

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

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

### **5.2.1 Условия начала этапа**

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

### **5.2.2 Сроки действий**

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

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

автоматическом режиме.

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

### 5.2.3 Действия участников на этапе

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

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

**FLCCMMYYN.ZIP.SIG**

Где:

FL – константа, определяющая содержание файла;

расшифровка остальных обозначений в имени файла согласно п.5.1.5.

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

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

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

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

### 5.2.4 Способ передачи и приема объектов

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

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

«**FL\_CCMMYY r**», где

FL – константа, определяющая содержание электронного почтового сообщения;

СС – код СМО согласно установленной кодировке;

ММ – порядковый номер месяца-отчетного периода;

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

r – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со

значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

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

### **5.2.5 Порядок и формы контроля данных**

На данном этапе проверяется отсутствие в файле информационного обмена ошибок целостности данных, предусмотренных «Техническими условиями».

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

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

### **5.2.6 Состав передаваемых документов**

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

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

Имя файла: FLCCMMYUPP.DBF.

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

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

### **5.2.7 Условие завершения этапа**

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

### 5.3 Этап 3. Оформление акта регистрации события информационного обмена

#### 5.3.1 Условия начала этапа

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

#### 5.3.2 Сроки действий

2 рабочих дня со дня завершения Этапа 2.

#### 5.3.3 Действия участников на этапе

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

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

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

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

#### 5.3.4 Способ передачи и приема документов

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

#### 5.3.5 Формы передаваемых документов

Форма Акта передачи-приема данных должна соответствовать Приложению 1.

#### 5.3.6 Порядок и формы контроля данных

На данном этапе сотрудником ТФОМС МО проверяется взаимное соответствие:

- реквизитов «Акта передачи-приема данных» реквизитам СМО, передавшей данные (наименование СМО, ФИО руководителя СМО);
- отчетного периода, указанного в Акте, действительному отчетному периоду;
- атрибутов файла информационного обмена, указанных в акте, атрибутам файлов, переданных в ТФОМС МО;
- сумм к оплате, представленных в Счете, суммам к оплате согласно файлу информационного обмена.

**5.3.6.1** Контрольные показатели, относящиеся к Реестрам счетов и результатам экспертного контроля, должны рассчитываться следующим образом:

##### 1. Сумма, представленная к оплате МО:

- «В рамках базовой программы ОМС: объемный способ оплаты» рассчитывается как сумма значений полей `UCCMMYY.SUM_RUB`<sup>1</sup> реестров медицинских услуг,

---

<sup>1</sup> Формат и порядок представления реестра медицинских услуг описан в регламенте ОТР-ИВ-7

- вычисленная по всем записям со значением поля **UCCMMYY.VID\_SF**={'09','12'};
- **«подушевой способ оплаты (включая ОВП)»** рассчитывается по всем записям реестров медицинских услуг со значением поля **UCCMMYY.VID\_SF**='14' путем суммирования округлённых до целого значения результатов **умножения** суммы значений поля **UCCMMYY.SUM\_RUB** на значение коэффициента списания (**KCCMMYY.VAL\_KOEFF**) из файлов «Коэффициент изменения тарифа» для каждой совокупности полей **OT\_PER + CODE\_LPU + MSK\_OT + USL\_OK + VID\_SF + VID\_KOEFF** при значении **KCCMMYY.VID\_KOEFF**='06';
  - **«Дополнительно к базовой программе ОМС (сверх базовой)»** рассчитывается по всем записям реестров медицинских услуг со значением поля **UCCMMYY.VID\_SF**={'16','17'} путем суммирования округлённых до целого значения результатов **умножения** суммы значений поля **UCCMMYY.SUM\_RUB** на значение коэффициента финансового плана (**KCCMMYY.VAL\_KOEFF**) из файлов «Коэффициент изменения тарифа» для каждой совокупности полей **OT\_PER + CODE\_LPU + MSK\_OT + USL\_OK + VID\_SF + VID\_KOEFF** при значении **KCCMMYY.VID\_KOEFF**='07'.

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

### **3. Сумма уменьшения оплаты по МЭК:**

- **«за счет средств Московской областной программы ОМС: объемный способ оплаты»** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи **ACCMMYY.FIN\_LPU\_R**, вычисленная при значениях поля **ACCMMYY.VID\_PROV**={'05','07','71','72','73'} по всем записям со значением поля **ACCMMYY.VID\_SF**={'09','12'};
- **«подушевой способ оплаты (включая ОВП)»** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи **ACCMMYY.FIN\_LPU\_R**, вычисленная по всем записям со значениями полей **ACCMMYY.VID\_SF**='14' и **ACCMMYY.VID\_PROV**={'05','07','71','72','73'};
- **«за счет средств Московской областной программы ОМС (сверхбазовой)»** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи **ACCMMYY.FIN\_LPU\_R**, вычисленная по всем записям со значениями полей **ACCMMYY.VID\_SF**={'16','17'} и **ACCMMYY.VID\_PROV**={'05','07','71','72','73'}.

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

- **«В рамках базовой программы ОМС: объемный способ оплаты»** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи **ACCMMYY.FIN\_LPU\_R**, вычисленная при значениях поля **ACCMMYY.VID\_PROV**={'06','08','09','61','81','82','83','91','92','93'} по всем записям со значением поля **ACCMMYY.VID\_SF**={'09','12'};
- **«штрафы по объемному способу оплаты»** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи **ACCMMYY.STR\_LPU\_R**, вычисленная при значениях поля **ACCMMYY.VID\_PROV**={'06','08','09','61','81','82','83','91','92','93'} по всем записям со значением поля **ACCMMYY.VID\_SF**={'09','12'};
- **«подушевой способ оплаты»** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи **ACCMMYY.FIN\_LPU\_R**, вычисленная при значениях поля **ACCMMYY.VID\_PROV**={'06','08','09','61','81','82','83','91','92','93'} по всем записям со значением поля **ACCMMYY.VID\_SF**='14';

- **«штрафы по подушевому способу оплаты»** рассчитываются как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи АССММYY.STR\_LPU\_R, вычисленная при значениях поля АССММYY.VID\_PROV={'06','08','09','61','81','82','83','91','92','93'} по всем записям со значением поля АССММYY.VID\_SF='14';
- **«Дополнительно к базовой программе ОМС (сверхбазовой)»** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи АССММYY.FIN\_LPU\_R, вычисленная при значениях поля АССММYY.VID\_PROV={'06','08','09','61','81','82','83','91','92','93'} по всем записям со значением поля АССММYY.VID\_SF={'16','17'};
- **«штрафы по сверх базовой»** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи АССММYY.STR\_LPU\_R, вычисленная при значениях поля АССММYY.VID\_PROV={'06','08','09','61','81','82','83','91','92','93'} по всем записям со значением поля АССММYY.VID\_SF={'16','17'};
- **Без представления к оплате** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи АССММYY.FIN\_LPU\_R, вычисленная по всем записям, для которых АССММYY.VID\_SF = <пусто>;
- **Штрафы без представления к оплате** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи АССММYY.STR\_LPU\_R, вычисленная по всем записям, для которых АССММYY.VID\_SF = <пусто>.

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

- **«В рамках базовой программы ОМС: объемный способ оплаты»** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи АССММYY.FIN\_LPU\_R, вычисленная при значениях поля АССММYY.VID\_PROV={'01','02','03','04','41','21','22','23','24','25','26','31','32','33'} по всем записям со значением поля АССММYY.VID\_SF={'09','12'};
- **«штрафы по объемному способу оплаты»** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи АССММYY.STR\_LPU\_R, вычисленная при значениях поля АССММYY.VID\_PROV={'01','02','03','04','41','21','22','23','24','25','26','31','32','33'} по всем записям со значением поля АССММYY.VID\_SF={'09','12'};
- **«подушевой способ оплаты»** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи АССММYY.FIN\_LPU\_R, вычисленная при значениях поля АССММYY.VID\_PROV={'01','02','03','04','41','21','22','23','24','25','26','31','32','33'} по всем записям со значением поля АССММYY.VID\_SF='14';
- **«штрафы по подушевому способу оплаты»** рассчитываются как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи АССММYY.STR\_LPU\_R, вычисленная при значениях поля АССММYY.VID\_PROV={'01','02','03','04','41','21','22','23','24','25','26','31','32','33'} по всем записям со значением поля АССММYY.VID\_SF='14';
- **«Дополнительно к базовой программе ОМС (сверхбазовой)»** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи АССММYY.FIN\_LPU\_R, вычисленная при значениях поля АССММYY.VID\_PROV={'01','02','03','04','41','21','22','23','24','25','26','31','32','33'} по всем записям со значением поля АССММYY.VID\_SF={'16','17'};
- **«штрафы по сверх базовой»** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи АССММYY.STR\_LPU\_R, вычисленная при значениях поля

АССММУ.VID\_PROV={'01','02','03','04','41','21','22','23','24','25','26','31','32','33'} по всем записям со значением поля АССММУ.VID\_SF={'16','17'}.

**5.3.6.2** Контрольные показатели зарегистрированных данных в разрезе подпрограмм государственной программы Московской области «Здравоохранение Подмосковья» должны рассчитываться следующим образом:

**1. Сумма, представленная к оплате МО:**

- 1.1. **«в рамках базовой программы ОМС всего»** рассчитывается как сумма значений полей УССММУ.SUM\_RUB реестров медицинских услуг, вычисленная по всем записям со значением поля УССММУ.VID\_SF={'09','12'}, **сложенная** с суммой, рассчитанной по всем записям реестров медицинских услуг со значением поля УССММУ.VID\_SF='14' путем суммирования округлённых до целого значения результатов **умножения** суммы значений поля УССММУ.SUM\_RUB на значение коэффициента списания (КССММУ.VAL\_KOEFF) из файлов «Коэффициент изменения тарифа» для каждой совокупности полей OT\_PER + CODE\_LPU + MSK\_OT + USL\_OK + VID\_SF + VID\_KOEFF при значении КССММУ.VID\_KOEFF='06'.
- 1.2. **«по Подпрограмме 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»** рассчитывается аналогично [1.1] по условию оказания медицинской помощи УССММУ.USL\_OK='03'.
- 1.3. **«по Подпрограмме 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» всего»** рассчитывается аналогично [1.1] совокупно для: **а)** скорой помощи (УССММУ.USL\_OK='07'); **б)** круглосуточного стационара (включая ВМП) по взрослым, кроме профилей «акушерство и гинекология» и «медицинская реабилитация» (УССММУ.USL\_OK='01', взрослые, УССММУ.PROFIL<>{'26','27','29','32','68'}); **в)** дневных стационаров всех типов, за исключением услуг ЭКО и профиля «медицинская реабилитация» (УССММУ.USL\_OK={'02','04'}, УССММУ.PROFIL<> {'68','83'}).
- 1.4. **«по Подпрограмме 2: скорая медицинская помощь»** рассчитывается аналогично [1.1] по скорой медицинской помощи (УССММУ.USL\_OK='07').
- 1.5. **«по Подпрограмме 2: специализированная медицинская помощь»** рассчитывается аналогично [1.1] совокупно для: **а)** круглосуточного стационара (включая ВМП) по взрослым, кроме профилей «акушерство и гинекология» и «медицинская реабилитация» (УССММУ.USL\_OK='01', взрослые, УССММУ.PROFIL<>{'26','27','29','32','68'}); **б)** дневных стационаров всех типов, за исключением услуг ЭКО и профиля «медицинская реабилитация» (УССММУ.USL\_OK={'02','04'}, УССММУ.PROFIL<> {'68','83'}).
- 1.6. **«по Подпрограмме 3 «Охрана здоровья матери и ребенка»** рассчитывается совокупно для: **а)** круглосуточного стационара (включая ВМП) по детям (за исключением профиля «медицинская реабилитация») и по взрослым по профилю «акушерство и гинекология» (УССММУ.USL\_OK='01', дети при УССММУ.PROFIL<>'68', взрослые при УССММУ.PROFIL={'26','27','29','32'}), **б)** дневных стационаров всех типов по ЭКО (УССММУ.USL\_OK={'02','04'}, УССММУ.PROFIL='83').
- 1.7. **«по Подпрограмме 4 «Развитие реабилитационной медицинской помощи и санаторно-курортного лечения, оказание паллиативной помощи, в том числе детям»** рассчитывается для круглосуточного стационара (включая ВМП) и дневного стационара по профилю «медицинская реабилитация» (УССММУ.USL\_OK={'01','02','04'}, УССММУ.PROFIL='68').

2. **Сумма, принятая к оплате**, рассчитывается как сумма, представленная к оплате, уменьшенная на сумму, не подлежащую оплате по МЭК.
3. **Сумма уменьшения оплаты по МЭК** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи АССММУУ.FIN\_LPU\_R, вычисленная для значений поля АССММУУ.VID\_PROV={'05','07','71','72','73'} при тех же условиях для возраста пациентов, условий оказания (USL\_OK) и профилей медицинской помощи (PROFIL), что и сумма, предъявленная к оплате (указаны в [1.x] п.5.3.6.2).
4. **Сумма уменьшения оплаты (возмещения) по МЭЭ** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи АССММУУ.FIN\_LPU\_R, вычисленная при значениях поля АССММУУ.VID\_PROV={'06','08','09','61','81','82','83','91','92','93'} по всем записям со значением поля АССММУУ.VID\_SF={'09','12','14'}, при тех же условиях для возраста пациентов, условий оказания (USL\_OK) и профилей медицинской помощи (PROFIL), что и сумма, предъявленная к оплате (указаны в [1.x] п.5.3.6.2).
5. **Сумма штрафов по МЭЭ** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи АССММУУ.STR\_LPU\_R, вычисленная при значениях поля АССММУУ.VID\_PROV={'06','08','09','61','81','82','83','91','92','93'} по всем записям со значением поля АССММУУ.VID\_SF={'09','12','14'}, при тех же условиях для возраста пациентов, условий оказания (USL\_OK) и профилей медицинской помощи (PROFIL), что и сумма, предъявленная к оплате (указаны в [1.x] п.5.3.6.2).
6. **Сумма уменьшения оплаты (возмещения) по ЭКМП** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи АССММУУ.FIN\_LPU\_R, вычисленная при значениях поля АССММУУ.VID\_PROV={'01','02','03','04','41','21','22','23','24','25','26','31','32','33'} по всем записям со значением поля АССММУУ.VID\_SF={'09','12','14'}, при тех же условиях для возраста пациентов, условий оказания (USL\_OK) и профилей медицинской помощи (PROFIL), что и сумма, предъявленная к оплате (указаны в [1.x] п.5.3.6.2).
7. **Сумма штрафов по ЭКМП** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи АССММУУ.STR\_LPU\_R, вычисленная при значениях поля АССММУУ.VID\_PROV={'01','02','03','04','41','21','22','23','24','25','26','31','32','33'} по всем записям со значением поля АССММУУ.VID\_SF={'09','12','14'}, при тех же условиях для возраста пациентов, условий оказания (USL\_OK) и профилей медицинской помощи (PROFIL), что и сумма, предъявленная к оплате (указаны в [1.x] п.5.3.6.2).

**5.3.6.3.** Контрольные показатели зарегистрированных данных в разрезе подпрограмм государственной программы Московской области «Здравоохранение Подмосковья» должны рассчитываться следующим образом:

**1. Сумма, представленная к оплате МО:**

- 1.1. «Дополнительно к базовой программе ОМС всего» рассчитывается по всем записям реестров медицинских услуг со значением поля УССММУУ.VID\_SF={'16','17'} путем суммирования округлённых до целого значения результатов умножения суммы значений поля УССММУУ.SUM\_RUB на значение коэффициента финансового плана (КССММУУ.VAL\_KOEFF) из файлов «Коэффициент изменения тарифа» для каждой совокупности полей OT\_PER + CODE\_LPU + MSK\_OT + USL\_OK + VID\_SF + VID\_KOEFF при значении КССММУУ.VID\_KOEFF='07'.
- 1.2. «по Подпрограмме 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» рассчитывается аналогично [1.1] по условию оказания медицинской помощи УССММУУ.USL\_OK='03'.



1.3. «по Подпрограмме 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» всего» рассчитывается аналогично [1.1] совокупно для всех условий оказания медицинской помощи, кроме УССММУ.УСЛ\_ОК='03'.

1.4. «по Подпрограмме 2: *скорая медицинская помощь*» рассчитывается аналогично [1.1] по скорой медицинской помощи (УССММУ.УСЛ\_ОК='07').

1.5. «по Подпрограмме 2: *специализированная медицинская помощь*» рассчитывается аналогично [1.1] совокупно для условий оказания медицинской помощи УССММУ.УСЛ\_ОК={'01', '02', '04', '05'}).

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

### 3. Сумма уменьшения оплаты по МЭЖ:

3.1. «Дополнительно к базовой программе ОМС всего» рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи АССММУ.FIN\_LPU\_R, вычисленная по всем записям со значениями полей АССММУ.VID\_SF={'16', '17'} и АССММУ.VID\_PROV= {'05', '07', '71', '72', '73'}.

3.2. «по Подпрограмме 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» рассчитывается аналогично [3.1] по условию оказания медицинской помощи УССММУ.УСЛ\_ОК='03'.

3.3. «по Подпрограмме 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» всего» рассчитывается аналогично [3.1] совокупно для всех условий оказания медицинской помощи, кроме УССММУ.УСЛ\_ОК='03'.

3.4. «по Подпрограмме 2: *скорая медицинская помощь*» рассчитывается аналогично [3.1] по скорой медицинской помощи (УССММУ.УСЛ\_ОК='07').

3.5. «по Подпрограмме 2: *специализированная медицинская помощь*» рассчитывается аналогично [3.1] совокупно для условий оказания медицинской помощи УССММУ.УСЛ\_ОК={'01', '02', '04', '05'}.

### 4. Сумма уменьшения оплаты (возмещения) по МЭЭ:

4.1 «Дополнительно к базовой программе ОМС всего» рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи АССММУ.FIN\_LPU\_R, вычисленная по всем записям со значениями полей АССММУ.VID\_SF={'16', '17'} и АССММУ.VID\_PROV={'06', '08', '09', '61', '81', '82', '83', '91', '92', '93'}.

4.2 «по Подпрограмме 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» рассчитывается аналогично [4.1] по условию оказания медицинской помощи УССММУ.УСЛ\_ОК='03'.

4.3 «по Подпрограмме 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» всего» рассчитывается аналогично [4.1] совокупно для всех условий оказания медицинской помощи, кроме УССММУ.УСЛ\_ОК='03'.

4.4. «по Подпрограмме 2: *скорая медицинская помощь*» рассчитывается аналогично [4.1] по скорой медицинской помощи (УССММУ.УСЛ\_ОК='07').

4.5. «по Подпрограмме 2: *специализированная медицинская помощь*» рассчитывается аналогично [4.1] совокупно для условий оказания медицинской помощи

UCCMMYY.USL\_OK={'01', '02', '04', '05'}.

## **5. Сумма штрафов по МЭЭ:**

- 5.1. «штрафы сверх базовой программе ОМС»** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи АССММYY.STR\_LPU\_R, вычисленная при значениях поля АССММYY.VID\_PROV={'06', '08', '09', '61', '81', '82', '83', '91', '92', '93'} по всем записям со значением поля АССММYY.VID\_SF={'16', '17'}.
- 5.2. «штрафы по Подпрограмме 1»** рассчитывается аналогично [5.1] по условию оказания медицинской помощи UCCMMYY.USL\_OK='03'.
- 5.3. «штрафы по Подпрограмме 2: скорая медицинская помощь»** рассчитывается аналогично [5.1] по скорой медицинской помощи (UCCMMYY.USL\_OK='07').
- 5.4. «штрафы по Подпрограмме 2: специализированная медицинская помощь»** рассчитывается аналогично [5.1] совокупно для условий оказания медицинской помощи UCCMMYY.USL\_OK={'01', '02', '04', '05'}).

## **6. Сумма уменьшения оплаты (возмещения) по ЭКМП:**

- 6.1. «Дополнительно к базовой программе ОМС (сверхбазовой)»** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи АССММYY.FIN\_LPU\_R, вычисленная при значениях поля АССММYY.VID\_PROV={'01', '02', '03', '04', '41', '21', '22', '23', '24', '25', '26', '31', '32', '33'} по всем записям со значением поля АССММYY.VID\_SF={'16', '17'}.
- 6.2. «по Подпрограмме 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»** рассчитывается аналогично [6.1] по условию оказания медицинской помощи UCCMMYY.USL\_OK='03'.
- 6.3. «по Подпрограмме 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» всего»** рассчитывается аналогично [6.1] совокупно для всех условий оказания медицинской помощи, кроме UCCMMYY.USL\_OK='03'.
- 6.4. «по Подпрограмме 2: скорая медицинская помощь»** рассчитывается аналогично [6.1] по скорой медицинской помощи (UCCMMYY.USL\_OK='07').
- 6.5. «по Подпрограмме 2: специализированная медицинская помощь»** рассчитывается аналогично [6.1] совокупно для условий оказания медицинской помощи UCCMMYY.USL\_OK={'01', '02', '04', '05'}).

## **7. Сумма штрафов по ЭКМП:**

- 7.1. «штрафы сверх базовой программе ОМС»** рассчитывается как сумма значений поля реестра контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи АССММYY.STR\_LPU\_R, вычисленная при значениях поля АССММYY.VID\_PROV = {'01', '02', '03', '04', '41', '21', '22', '23', '24', '25', '26', '31', '32', '33'} по всем записям со значением поля АССММYY.VID\_SF={'16', '17'}.
- 7.2. «штрафы по Подпрограмме 1»** рассчитывается аналогично [7.1] по условию оказания медицинской помощи UCCMMYY.USL\_OK='03'.
- 7.3. «штрафы по Подпрограмме 2: скорая медицинская помощь»** рассчитывается аналогично [5.1] по скорой медицинской помощи (UCCMMYY.USL\_OK='07').
- 7.4. «штрафы по Подпрограмме 2: специализированная медицинская помощь»** рассчитывается аналогично [7.1] совокупно для условий оказания медицинской помощи UCCMMYY.USL\_OK={'01', '02', '04', '05'}).

Выявление взаимных несоответствий является фатальной ошибкой информационного обмена.

### 5.3.7 Условие завершения этапа

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

### 5.3.8 Оповещение об окончании приёма данных

После того, как от всех СМО приняты сводные отчеты, по адресу получателя отчетов ТФОМС МО и по специально зарегистрированным адресам рассылается сообщение REESTREXPREADY\_ММYY, где ММYY - отчетный период.

### 5.3.9 Порядок санкционированной передачи сводных отчетов

1) В случае санкционированной ТФОМС МО передачи (задержки первичной сдачи – досдачи) одной или несколькими медицинскими организациями счетов за отчетный период, страховые медицинские организации должны повторно представить записи сводного отчета о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, которые были удалены из сводной базы ТФОМС МО в связи с изменением реестров счетов.

Если санкция ТФОМС МО на передачу (досдачу) счетов по конкретной МО за период ММ<sub>i</sub>YY<sub>j</sub> поступила **до** сообщения REESTREXPREADY\_ММ<sub>i</sub>YY<sub>j</sub>, то СМО должна включить измененные данные в состав сводного отчета за период ММ<sub>i</sub>YY<sub>j</sub>.

Если санкция ТФОМС МО на передачу (досдачу) счетов по конкретной МО за период ММ<sub>i</sub>YY<sub>j</sub> поступила **после** сообщения REESTREXPREADY\_ММ<sub>i</sub>YY<sub>j</sub>, то СМО должна включить измененные данные за период ММ<sub>i</sub>YY<sub>j</sub> в состав сводного отчета за период ММ<sub>i+1</sub>YY<sub>j</sub> (или за январь следующего года YY<sub>j+1</sub>, если ММ<sub>i</sub> = 12).

2) Передача сводного отчета также может быть санкционирована ТФОМС МО для конкретной СМО за конкретный отчетный период по ее письменному обращению в связи с обнаружением существенных недостатков в ранее представленном и технически успешно принятом сводном отчете. В этом случае для санкционирования передачи сводного отчета какой-либо СМО за некоторый отчетный период ответственный Администратор ТФОМС МО должен отправить на адрес Робота письмо с заголовком REESTREXPRESSEND\_CCММYY, где CC – код СМО, ММYY - отчетный период. Если допускается передача по всем СМО, то CC заполняется значением «00». Письмо должно содержать подписанный текстовый файл REESTREXPRESSEND\_CCММYY.txt (т.е. REESTREXPRESSEND\_CCММYY.txt.sig). В этом файле в первой строке должен быть текст CCММYY. Письмо должно быть отправлено со специально зарегистрированного доверенного адреса электронной почты.

Администратор ТФОМС МО получает от Робота подтверждения АСК1 и АСК2. СМО получает возможность передавать сводный отчет после получения Администратором ТФОМС МО сообщения АСК2.

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

Если СМО отказывается от передачи сводного отчета, Администратор ТФОМС МО должен аналогично описанному выше отправить на адрес Робота письмо с заголовком REESTRRESEND\_CANCELCANCEL\_CCММYY. После этого техническая санкция отменяется, а

СМО получает сообщение с заголовком REESTRRESENDCANCEL\_CCMMYY.

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

##### **5.4.1 Условия начала этапа**

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

Завершения информационного обмена по Этапу 3 в отношении всех СМО.

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

##### **5.4.2 Сроки действий**

Ежемесячно, после 20-го числа месяца, следующего за отчетным (*согласно п.2.20 Договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования на 2011 год*).

Первым отчетным периодом действия является **январь** 2015 года.

##### **5.4.3 Действия участников на этапе**

ТФОМС МО направляет в МО электронный отчет в виде пакета, содержащего единственный свод. В свод должен быть включен файл установленного формата, соответствующий предмету информационного обмена (см.п.5.4.5).

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

##### **5.4.4 Способ передачи и приема объектов**

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

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

Свод, включаемый в Пакет, является ZIP-архивом, содержащим файлы информационного обмена. Свод является *физически-неделимой* единицей передачи информации. Свод не может быть передан по частям (многотомные архивы не допускаются). Свод является электронным документом, к которому применяется ЭП и шифрование при информационном обмене (см.п.2.4 ТУ).

При передаче данных в виде электронного почтового сообщения тема письма

должна содержать следующий набор текста:

«**REESTREXP\_НННННММYY\_N**», где:

**REESTREXP** – ключевое слово, указывающее на характер почтового сообщения;

**ННННН** – код МО согласно установленной кодировке

**ММ** – порядковый номер месяца-отчетного периода:

01 – январь

02 – февраль

.....

12 – декабрь

**YY** – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

**N** – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

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

#### **5.4.5 Состав и целостность передаваемых данных**

При представлении файлов информационного обмена в Свод по МО за отчетный период должен входить единственный файл в формате DBF с указанным ниже порядком именованья:

«Реестр контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи» – **аНННННММYY.DBF**, где:

**ННННН** – код МО согласно установленной кодировке

**ММ** – порядковый номер месяца-отчетного периода:

01 – январь

02 – февраль

.....

12 – декабрь

**YY** – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

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

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

Имя архивного файла Свода должно быть сформировано по следующему правилу:

**аНННННММYYN.ZIP**, где:

**ННННН** – код МО согласно установленной кодировке

**ММ** – порядковый номер месяца-отчетного периода:

01 – январь  
02 – февраль

.....

12 – декабрь

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

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

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

**aНННННММYYN.ZIP.SIG.ENC**, где:

.ZIP – стандартное расширение имени файла-архива формата ZIP.

.SIG – принятое расширение имени файла, подписанного ЭП.

.ENC – принятое расширение имени файла, зашифрованного СКЗИ.

#### 5.4.6 Состав передаваемых документов

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

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

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

#### 5.4.7 Условия завершения этапа

Условиями завершения этапа являются:

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

### 6 Объекты информационного обмена

#### 6.1 Форматы объектов

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

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

О – поле обязательно для заполнения во всех случаях;

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

Н - поле не обязательно для заполнения.

## 6.2 Объект «Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи»

### 6.2.1 Краткая характеристика объекта

Объект информационного обмена «Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи» соответствует описанию объекта «Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи» Технических условий (см. ТУ п.3.2.6) и предназначен для хранения и передачи данных – результатов Актов контроля, составленных СМО по всем видам проверок. Объект должен формироваться и предоставляться СМО в ТФОМС МО по любому событию контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, за исключением МЭК медицинских услуг без выявленных оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты).

Объект представляется в виде записи файла «Реестр контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи» в формате DBF.

### 6.2.2 Структура объекта

Таблица 2

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

15.	Серия документа, удостоверяющего личность	У	PASP_SER	CHARACTER	12	
16.	Номер документа, удостоверяющего личность	У	PASP_NUM	CHARACTER	12	
17.	Вид документа, удостоверяющего личность	У	PASP_VID	CHARACTER	2	
18.	Фамилия законного представителя пациента	У	FAM1	CHARACTER	40	
19.	Имя законного представителя пациента	У	IM1	CHARACTER	40	
20.	Отчество законного представителя пациента	У	OT1	CHARACTER	40	
21.	Серия документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента	У	PASP_SER_P	CHARACTER	12	
22.	Номер документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента	У	PASP_NUM_P	CHARACTER	12	
23.	Вид документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента	У	PASP_VID_P	CHARACTER	2	
24.	Вид медицинской помощи	У	VID_MP	CHARACTER	2	
25.	Условия оказания медицинской помощи	У	USL_OK	CHARACTER	2	
26.	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента	У	NHISTORY	CHARACTER	15	
27.	Профиль медицинской помощи	У	PROFIL	CHARACTER	2	
28.	Основной диагноз	У	MKB1	CHARACTER	5	
29.	Сопутствующий диагноз	У	MKB2	CHARACTER	5	
30.	Диагноз осложнения	У	MKB3	CHARACTER	5	
31.	Медицинская услуга	У	CODE_USL	CHARACTER	15	
32.	Дата начала оказания медицинской услуги	У	DATE_IN	DATE	8	
33.	Дата окончания оказания медицинской услуги	У	DATE_OUT	DATE	8	
34.	Количество оказанных медицинских услуг	У	KOL_USL	NUMERIC <sup>2</sup>	6	2
35.	Категория Сводной справки к Реестру счетов	У	VID_SF	CHARACTER	2	
36.	Стоимость медицинской услуги (руб.)	У	SUM_RUB	NUMERIC	10	2
37.	Вид проверки	О	VID_PROV	CHARACTER	2	
38.	Дата проверки	О	DATE_EXP	DATE	8	
39.	Номер акта экспертного контроля	У	NOM_AKT	CHARACTER	50	
40.	Состав экспертной группы	О	EXPERTS	CHARACTER	250	
41.	Код основания для отказа в	У	KOD_DEF	CHARACTER	10	

<sup>2</sup> Для полей типа NUMERIC в первом числе «размера» указана общая длина поля, во втором числе «размера» указано количество десятичных знаков после запятой



	оплате мед. помощи (уменьшения оплаты)					
42.	Количество медицинских услуг, не подлежащих оплате вследствие выявленных дефектов (нарушений)	У	KOL_DEF	NUMERIC	10	0
43.	Общий размер суммы, не подлежащей оплате, или возмещения	У	FIN_LPU_R	NUMERIC	15	2
44.	Медицинский работник	У	CODE_MD	CHARACTER	6	
45.	Размер штрафа	У	STR_LPU_R	NUMERIC	15	2
46.	Признак новорожденного	О	NOVOR	CHARACTER	9	
47.	Признак источника финансирования	У	SOUF	NUMERIC	1	0
48.	Код эксперта качества медицинской помощи	У	ID_EKMP	CHARACTER	7	

### 6.2.3 Правила контроля объекта

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

CODE\_LPU+ PERSCODE+ ENP+ DOMC\_TYPE+ SERIES+ NUMBER+ PASP\_SER+ PASP\_NUM+ PASP\_VID+ PASP\_SER\_P+ PASP\_NUM\_P+ PASP\_VID\_P+ VID\_MP+ USL\_OK+ PROFIL+ MKB1+ CODE\_USL+ DATE\_IN+ DATE\_OUT+ VID\_SF+ NOM\_AKT+ KOD\_DEF+ CODE\_MD

**Контроль доменной целостности объекта** производится в соответствии с «Техническими условиями» для полей:

OT\_PER\_F – значение должно соответствовать коду текущего отчетного периода

OT\_PER\_U – значение не должно превышать код текущего отчетного периода

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

Также к условиям соблюдения доменной целостности относится требование к заполнению отдельных строковых полей, таких как, например, FAM, IM, OT определенными символами в соответствии с «Техническими условиями».

SOUF: 1 – Субвенция ФОМС;

2 – НСЗ ФОМС.

**Контроль ссылочной целостности объекта** производится в соответствии с «Техническими условиями» для полей:

**Таблица 3**

№ п/п	Имя поля (ссылочное условие)	Имя справочника (связанной таблицы)	Ключевое выражение в справочнике (связанной таблице)	Примечание
1.	CODE_LPU	LPUMMY.Y.DBF	CODE_LPU	
2.	“46000000”+ CODE_MSK	SMOMMY.Y.DBF	REGION+ CODE_MSK	“46000000” - регулярное выражение – код МО
3.	“46000000”+ MSK_OT			
4.	“VID_SF”+ VID_SF	SBRMMYY.DBF	ALLTRIM(TYPE_OBJ)+ CODE_OBJ	“VID_SF” – регулярное выражение – тип

				кодированного объекта
5.	“VID_PROV”+ VID_PROV	SBRMMYY.DBF	ALLTRIM(TYPE_OBJ)+ CODE_OBJ	“VID_PROV” – регулярное выражение – тип кодированного объекта
6.	“VID_MP”+ VID_MP	SBRMMYY.DBF	ALLTRIM(TYPE_OBJ)+ CODE_OBJ	“VID_MP” – регулярное выражение – тип кодированного объекта
7.	“USL_OK”+ USL_OK	SBRMMYY.DBF	ALLTRIM(TYPE_OBJ)+ CODE_OBJ	“USL_OK” – регулярное выражение – тип кодированного объекта
8.	PROFIL	PMPMMYY.DBF	PROFIL	
9.	CODE_USL	MDUMMYY.DBF	CODE_USL	
10.	“PASP_VID”+ PASP_VID	SBRMMYY.DBF	ALLTRIM(TYPE_OBJ)+ CODE_OBJ	“PASP_VID” – регулярное выражение – тип кодированного объекта
11.	OT_PER_U+ CODE_LPU+ CODE_MSK+ PERSCODE+ VID_MP+ USL_OK+ NHISTORY+ PROFIL+ MKB1+ CODE_USL+ DATE_IN+ DATE_OUT+ VID_SF+CODE_MD+ KOL_USL+SUM_RUB +SOUF	uCCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT + PERSCODE+ VID_MP+ USL_OK+ NHISTORY+ PROFIL+ MKB1+ CODE_USL+ DATE_IN+ DATE_OUT+ VID_SF+ CODE_MD+ KOL_USL+ SUM_RUB+ SOUF	“ММYY” = OT_PER_U; uCCMMYY.DBF – реестр медицинских услуг, оказанных в соответствующем отчетном периоде, представляемый МО в СМО и ТФОМС МО
12.	OT_PER_U+ CODE_LPU+ CODE_MSK+ PERSCODE+ SERIES+ NUMBER+ ENP+ PASP_NUM+ PASP_VID+ FAM+ IM+ OT+ BIRTHDAY+ DOMC_TYPE+ PASP_NUM_P+ PASP_VID_P+ FAM1+ IM1+ OT1	pCCMMYY.DBF	OT_PER+ CODE_LPU+ MSK_OT + PERSCODE+ SERIES+ NUMBER+ ENP+ PASP_NUM+ PASP_VID+ FAM+ IM+ OT+ BIRTHDAY+ DOMC_TYPE+ PASP_NUM_P+ PASP_VID_P+ FAM1+ IM1+ OT1	“ММYY” = OT_PER_U; pCCMMYY.DBF – реестр пациентов пролеченных, в соответствующем отчетном периоде, представляемый МО в СМО и ТФОМС МО
13.	MKB1	MKBMMYY.DBF	MKB	
14.	MKB2	MKBMMYY.DBF	MKB	
15.	MKB3	MKBMMYY.DBF	MKB	
16.	KOD_DEF	DEFMMYY.DBF	KOD_DEF	
17.	ID_EKMP	EXQMMYY.DBF	N_EXPERT	Для VID_PROV={‘ 01’,‘02’,‘03’, ‘04’,‘21’,‘22’, ‘23’,‘24’,‘25’, ‘26’,‘31’, ‘32’, ‘33’,‘41’}

**Примечания:**

1) Контроль ссылочной целостности по пп.11 и 12 не должен выполняться в случае экспертного контроля по фактам, когда медицинская услуга не была представлена МО к оплате в СМО в установленном порядке (для кодов дефекта DEFMMYY.KOD\_DEF= {'1.1.1', '1.1.2', '1.1.3', '1.2.1', '1.2.2', '1.3.1', '1.3.2', '2.1', '2.2.1' – '2.2.6', '2.3', '2.4.1' – '2.4.6', '1.2.1.C', '1.2.2.C', '1.2.3.C', '1.3.1.C', '1.3.2.C', '1.3.3.C', '2.1.1.C', '2.1.2.C', '3.2.1.C', '3.2.2.C', '3.2.3.C'}).

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

3) Контроль ссылочной целостности по пп. 5, 17 производить с использованием последней версии пакета НСИ отчетного периода (OT\_PER\_F).

4) Контроль ссылочной целостности по п.16 **при наличии** оказанных медицинских услуг производить с использованием последней версии пакета НСИ, соответствующего отчетному периоду оказания медицинской услуги (OT\_PER\_U).

5) Контроль ссылочной целостности по п.16 **при отсутствии** оказанных медицинских услуг, когда медицинская услуга не была представлена МО к оплате в СМО в установленном порядке (для кодов дефекта DEFMMYY.KOD\_DEF= {'1.1.1', '1.1.2', '1.1.3', '1.2.1', '1.2.2', '1.3.1', '1.3.2', '2.1', '2.2.1' – '2.2.6', '2.3', '2.4.1' – '2.4.6', '1.2.1.C', '1.2.2.C', '1.2.3.C', '1.3.1.C', '1.3.2.C', '1.3.3.C', '2.1.1.C', '2.1.2.C', '3.2.1.C', '3.2.2.C', '3.2.3.C'}), производить с использованием последней версии пакета НСИ, соответствующего отчетному периоду проведения экспертного контроля (OT\_PER\_F).

**Контроль семантической целостности объекта** производится в соответствии с «Техническими условиями» для полей:

1. DATE\_EXP:

– значение не должно быть меньше первого дня периода оказания медицинской услуги (OT\_PER\_U);

– значение не должно быть больше последнего дня периода применения результатов экспертизы (месяца, следующего за OT\_PER\_F);

– значение не должно быть меньше значения даты включения в федеральный реестр экспертов качества соответствующей записи в справочнике экспертов качества, т.е. DATE\_EXP >= EXQMMYY.DATE\_IN при АССММYY.ID\_EKMP= EXQMMYY.N\_EXPERT для VID\_PROV={'01', '02', '03', '04', '21', '22', '23', '24', '25', '26', '31', '32', '33', '41'} (контроль производится с использованием справочника EXQMMYY.DBF последней версии пакета НСИ отчетного периода (OT\_PER\_F)).

2. DATE\_IN – значение не должно превышать дату последнего дня месяца - отчетного периода оказания медицинской услуги. Для амбулаторно-поликлинической помощи значение не должно быть меньше первого дня месяца - отчетного периода оказания медицинской услуги.

3. DATE\_OUT – значение не должно превышать дату последнего дня месяца - отчетного периода оказания медицинской услуги и значение поля DATE\_IN. Значение не должно быть меньше первого дня месяца - отчетного периода оказания медицинской услуги за исключением:

- случаев, когда медицинская услуга относится к дополнительным расходам койко-дня при проведении химиотерапии;
- РСМП ОРИТ или БИТ.

4. Для РСМП ОРИТ или БИТ, оказанных в период лечения по основному РСМП, значение DATE\_IN не должно быть меньше значения поля DATE\_IN для основного РСМП, значение DATE\_OUT не должно превышать значения поля DATE\_OUT для основного РСМП (DATE\_IN<sub>ОРИТ(БИТ)</sub> >=DATE\_IN<sub>СМП</sub> и DATE\_OUT<sub>ОРИТ(БИТ)</sub>

<=DATE\_OUT<sub>СМП</sub>).

5. KOL\_FACT<sub>СМП</sub>=1 для DATE\_IN<sub>ОРИТ(БИТ)</sub>=DATE\_IN<sub>СМП</sub> и DATE\_OUT<sub>ОРИТ(БИТ)</sub>=DATE\_OUT<sub>СМП</sub>.
6. Для всех кодов дефектов при МЭК (VID\_PROV='05'), за исключением DEFММYY.KOD\_DEF={'3.2.2', '3.2.3', '3.2.4', '3.3.1', '3.3.2', '3.5', '3.9', '3.3.2.C', '3.5.C'}: FIN\_LPU\_R = round(KOL\_DEF \* (УССММYY.TARIF\_S + УССММYY.TARIF\_D), 0) для всех видов и условий оказания медицинской помощи, кроме услуг по стоматологии (MDUMMYY.GR\_PLAN='UE'), для которых FIN\_LPU\_R = round(KOL\_DEF \* (УССММYY.TARIF\_S + УССММYY.TARIF\_D), 2). Для всех кодов дефектов при VID\_PROV# '05', за исключением DEFММYY.KOD\_DEF={'3.2.2', '3.2.3', '3.2.4', '3.3.1', '3.3.2', '3.5', '3.9', '3.3.2.C', '3.5.C'}: abs(FIN\_LPU\_R) = abs(round(0.01 \* DEFММYY.PROCENT \* KOL\_DEF \* (УССММYY.TARIF\_S + УССММYY.TARIF\_D), 2)). Применение DEFММYY описано в примечаниях 4 и 5 к Таблице 3.
7. Заполнение VID\_SF в файлах АССММYY.dbf:
  - 1) если CC<>'50' (не межтерриториальная помощь), то должно быть VID\_SF<>{'12', '17'};
  - 2) если CC = '50' (межтерриториальная помощь), то должно быть VID\_SF={'12', '17'}.
8. FIN\_LPU\_R=0, при условии, что поле KOD\_DEF не заполнено.
9. KOL\_DEF = 0, при условии, что поле KOD\_DEF не заполнено.
10. STR\_LPU\_R=0 при условии, что поле KOD\_DEF не заполнено.
11. Не допускаются значения поля KOD\_DEF={'1.3.1', '1.3.2', '1.3.1.C', '1.3.2.C', '1.3.3.C'} в связи с тем, что они относятся к фактам наступления страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования (компетенция ТФОМС).
12. Для DEFММYY.KOD\_DEF={'3.2.2', '3.2.3', '3.2.4', '3.3.1', '3.3.2', '3.5', '3.9', '3.3.2.C', '3.5.C'} заполнение полей FIN\_LPU\_R не контролируется.
13. abs(STR\_LPU\_R)=DEFММYY.FIN\_LPU\_R, при условии, что «0712»<=OT\_PER\_U<=«0514», для всех кодов дефектов, за исключением DEFММYY.KOD\_DEF={'1.4', '1.5', '3.11', '1.4.1.C', '1.4.2.C'}.
14. Контроль заполнения поля STR\_LPU\_R при :
  - OT\_PER\_U>=«0614» и VID\_SF={'09', '12', '14'};
  - «0614»<= OT\_PER\_U<=«0216» и VID\_SF={'16', '17'};
  - STR\_LPU\_R#0;производится по правилу abs(STR\_LPU\_R)=DEFММYY.STR\_0ЦБ (Ц - цифровой символ, Б – латинская буква) или , где STR\_0ЦБ – одно из полей справочника DEFММYY согласно условиям, указанным в Таблице 3.1:

**Таблица 3.1**

№ п/п	Имя поля со значением штрафа в справочнике DEFММYY	Значение поля USL_OK	Значение поля PROFIL	Значение поля ED_IZM в справочнике MDUMMYY
1.	STR_01	01		

2.	STR_02	02, 04, 05		
3.	STR_07	07		
4.	STR_03N	03	72	
5.	STR_03P	03	<> 72	<> 09
6.	STR_03Z	03		09

По услугам тромболитической терапии с CODE\_USL={'3840050', '3840060'} начислять штрафные санкции надлежит по графе STR\_07.

По услугам заместительной почечной терапии в амбулаторных условиях оказания (USL\_OK='03') начислять штрафные санкции надлежит по графе STR\_03Z.

По услугам заместительной почечной терапии в дневных стационарах всех видов (USL\_OK={'02','04','05'}) начислять штрафные санкции надлежит по графе STR\_02.

Для услуг заместительной почечной терапии в круглосуточных стационарах (USL\_OK='01') начислять штрафные санкции надлежит по графе STR\_01.

Применение DEFMMYU описано в примечаниях 4 и 5 к Таблице 3.

Для записей случая лечения, у которых не выполняется условие  $abs(STR\_LPU\_R) = DEFMMYU.STR\_0ЦБ$  (где Ц – цифра, которая может принимать значения {'1', '2', '3', '7'}, Б – буква латинского алфавита – может принимать значения {'n', 'p', 'z'}), должно выполняться условие STR\_LPU\_R=0.

15. При проведении экспертного контроля медицинской помощи, оказанной в **амбулаторно-поликлинических условиях** (USL\_OK='03': посещения по неотложной помощи, посещения с профилактической целью, стоматология; кроме обращений по заболеванию) контроль принадлежности медицинской услуги к случаю поликлинического обслуживания производится для каждого объекта по совокупности полей: OT\_PER\_U+ **CODE\_MSK**+ CODE\_LPU+ PERSCODE+ PROFIL+ subs(MKB1,1,3). Для обращений по заболеванию (MDUmmyu.ED\_IZM='09') данное условие контроля не применяется. При наложении штрафных санкций на составной случай лечения в амбулаторных условиях правила контроля, указанные в п.13 и п.14, должны выполняться только для тех записей, составляющих случай, у которых указан код дефекта, предусматривающий наложение штрафных санкций. При этом в остальных записях, составляющих случай, должно выполняться условие STR\_LPU\_R=0.

16. При применении штрафных санкций к медицинской помощи, оказанной в **условиях стационаров всех видов** (USL\_OK={'01','02','04','05'}), случай лечения определяется по совокупности полей: OT\_PER\_U+ **CODE\_MSK**+ CODE\_LPU+ PERSCODE+ NHISTORY. При наложении штрафных санкций на случай лечения в условиях стационаров всех видов правила контроля, указанные в п.13 и п.14, должны выполняться **только для одной** из записей, составляющих случай. При этом в остальных записях, составляющих случай, должно выполняться условие STR\_LPU\_R=0.

17. Если заполнены поля PASP\_SER или PASP\_NUM, то обязательно должно быть заполнено поле PASP\_VID.

18. Если заполнены поля PASP\_SER\_P или PASP\_NUM\_P, то обязательно должно быть заполнено поле PASP\_VID\_P.

19. Если заполнено поле PASP\_VID, то заполнение полей PASP\_SER и PASP\_NUM должно соответствовать шаблонам из Таблицы 4.

20. Если заполнено поле PASP\_VID\_P, то заполнение полей PASP\_NUM\_P и PASP\_SER\_P должно соответствовать шаблонам из Таблицы 4.

Таблица 4

Код типа документа	Наименование документа полное	Шаблон серии	Шаблон номера
1	Паспорт гражданина СССР	R-ББ	999999
3	Свидетельство о рождении	R-ББ	999999
9	Иностраный паспорт	S1	S9
10	Свидетельство о регистрации ходатайства о признании иммигранта беженцем	S1	000000000009
11	Вид на жительство	S1	000000000009
12	Удостоверение беженца в Российской Федерации	S1	000000000009
13	Временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации	S1	000000000009
14	Паспорт гражданина Российской Федерации	99 99	9999990
18	Иные документы, удостоверяющие личность	S1	00000000009
21	Документ иностранного гражданина	S1	S9
22	Документ лица без гражданства	S1	S9
24	Свидетельство о рождении, выданное не в Российской Федерации	S1	S9 или аббревиатура «б/н» (в случае заполнения номера значением «б/н» серия не заполняется)
25	Свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации	99 или ББ	9999999
27	Копия жалобы о лишении статуса беженца	S1	000000000009
28	Иной документ, соответствующий свидетельству о предоставлении убежища на территории Российской Федерации	S1	000000000009

Где:

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

9 – любая десятичная цифра (обязательная);

0 – любая десятичная цифра (необязательная, может отсутствовать);

Б – любая русская заглавная буква;

S – последовательность символов, символы не контролируются (может содержать любые буквы или цифры, символ « » или вообще отсутствовать);

S1 – расширенная последовательность символов, символы не контролируются (может содержать любые буквы или цифры, символы «-», «/», «\», « »), или вообще отсутствовать);

S9 – последовательность символов, может содержать любые цифры и буквы латинского алфавита;

«-» (тире/дефис) – указывает на обязательное присутствие данного символа в контролируемом значении.

Пробелы используются для разделения групп символов. Число пробелов между значащими символами и контролируемым значением не превышает одного.

21. Если поле PASP\_VID (PASP\_VID\_P) заполнено значением «13» или «14» то поле COUNTRY должно быть заполнено значением «643».
22. Если поле PASP\_VID (PASP\_VID\_P) заполнено значением «09», то поле COUNTRY не должно быть заполнено значением «643».
23. Если значение поля NOVOR не равно «0», то поля FAM, IM, OT не должны быть заполнены никаким символом.
24. Для сводов по MSK\_OT#’50’ в случае наличия у пациента:
  - **полиса ОМС единого образца**, выданного после 01.05.2011 (DOMC\_TYPE=’03’) значение поля ENP должно совпадать со значением поля NUMBER;
  - **временного свидетельства** (DOMC\_TYPE=’02’) поле SERIES не должно быть заполнено, шаблон заполнения поля NUMBER 999999999, где 9 – любая десятичная цифра (обязательная).

Для сводов по MSK\_OT=’50’ условия, указанные в настоящем пункте, могут не соблюдаться.

25. Для сводов, относящихся к контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам **за пределами территории страхования** (признак: MSK\_OT=’50’) наличие заполненного поля SERIES при DOMC\_TYPE=’03’ допустимо в случае одновременного выполнения условий:
  - заполнено поле NUMBER;
  - шаблон заполнения конкатенации полей SERIES+NUMBER: 9999999999, где 9 – любая десятичная цифра (обязательная).

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

27. Поле ID\_EKMP обязательно к заполнению для VID\_PROV={‘01’, ‘02’, ‘03’, ‘04’, ‘21’, ‘22’, ‘23’, ‘24’, ‘25’, ‘26’, ‘31’, ‘32’, ‘33’, ‘41’}, начиная с периода «0316».

28. Для видов проверки VID\_PROV={‘01’, ‘02’, ‘03’, ‘04’, ‘21’, ‘22’, ‘23’, ‘24’, ‘25’, ‘26’, ‘31’, ‘32’, ‘33’, ‘41’} должно выполняться одно из следующих условий:

а) в случае, если поля EXQMMYY.DATE\_OUT и EXQMMYY.DATE\_K заполнены:

**EXQMMYY.DATE\_IN <= DATE\_EXP <= EXQMMYY.DATE\_OUT** и **EXQMMYY.DATE\_IN <= DATE\_EXP <= EXQMMYY.DATE\_K;**

б) в случае, если не заполнено поле EXQMMYY.DATE\_OUT:

**EXQMMYY.DATE\_IN <= DATE\_EXP <= EXQMMYY.DATE\_K;**

в) в случае, если не заполнено поле EXQMMYY.DATE\_K:

**EXQMMYY.DATE\_IN <= DATE\_EXP <= EXQMMYY.DATE\_OUT**

Контроль производить с использованием справочника EXQMMYY.DBF последней версии пакета НСИ отчетного периода (OT\_PER\_F).

Данное правило контроля **не должно** применяться к экспертизам, проведенным раньше периода "0316" (к записям с DATE\_EXP<{01.03.2016}) и в случае, если поля EXQMMYY.DATE\_OUT и EXQMMYY.DATE\_K не заполнены.

29. abs(STR\_LPU\_R)=DEFMYY.STR\_SB при условии, что:

- OT\_PER\_U>='0316';
- VID\_SF={'16', '17'};
- STR\_LPU\_R#0;

При наложении штрафных санкций на случай лечения в амбулаторных условиях оказания правила контроля должны выполняться только для тех записей, составляющих случай (см. п.15 условий контроля семантической целостности данного объекта), у которых указан код дефекта, предусматривающий наложение штрафных санкций.

При наложении штрафных санкций на случай лечения в условиях стационаров всех видов правила контроля должны выполняться **только для одной** из записей, составляющих случай (см. п.16 условий контроля семантической целостности данного объекта).

Для записей случая лечения, у которых не выполняется условие  $abs(STR\_LPU\_R)=DEFMMYU.STR\_SB$ , должно выполняться условие  $STR\_LPU\_R=0$ .

## 7 Конечный результат процесса обмена

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

## 8 Обязанности сторон

В обязанности сторон по процессу информационного обмена входит:

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

## 9 Основания для отказа в осуществлении процедур и порядок обжалования

Основаниями для отказа в осуществлении процедур информационного обмена являются:

- Отсутствие актуальной нормативно-справочной информации для осуществления информационного обмена за отчетный период к началу месяца, следующего за отчетным. Ответственная сторона – ТФОМС МО. Сторона, отказывающаяся в осуществлении процедуры информационного обмена – СМО. Документ, подтверждающий отказ, – Письмо на имя Исполнительного директора ТФОМС МО в течение 3-х дней месяца, следующего за отчетным периодом.
- Нарушение целостности пакета передаваемых данных передающей стороной. Ответственная сторона – СМО. Сторона, отказывающаяся в осуществлении процедуры информационного обмена – ТФОМС МО. Документ, подтверждающий отказ – «Протокол форматно-логического контроля целостности данных объектов информационного обмена»,



- заполненный в части дефектов, относящихся к целостности пакета данных.
- Нарушение целостности объекта в составе пакета передаваемых данных передающей стороной. Ответственная сторона – СМО. Сторона, отказывающаяся в осуществлении процедуры информационного обмена – ТФОМС МО. Документ, подтверждающий отказ – «Протокол форматно-логического контроля целостности данных объектов информационного обмена», заполненный в части дефектов, относящихся к целостности объектов информационного обмена.
  - Отсутствие сопроводительных документов у передающей стороны.
  - Нарушение регламентированных сроков информационного взаимодействия со стороны передающей стороны без письменного объяснения причин руководителем СМО.

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

## **10 Порядок получения консультаций по процессу обмена**

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

(495) 600-34-24

или по электронной почте:

[gudkov@mofoms.ru](mailto:gudkov@mofoms.ru)

[ldv@mofoms.ru](mailto:ldv@mofoms.ru)

«Утверждаю»  
Руководитель СМО

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
«    » \_\_\_\_\_ 201\_ г.

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

Отчетный период: \_\_\_\_\_ (месяц, год)

Код и наименование СМО: \_\_\_\_\_

Реквизиты пакета данных:

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

Состав пакета данных, переданных в порядке информационного взаимодействия:

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

Контрольные показатели зарегистрированных данных:

Раздел Счета за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями Московской области	Сумма, представленная к оплате	Сумма, принятая к оплате	Сумма уменьшения оплаты (возмещения, штрафов)			
			Всего	В том числе		
				МЭК	МЭЭ	ЭКМП
В рамках базовой программы ОМС ОМС: объемный способ оплаты						
штрафы по объемному способу оплаты	X	X		X		
подушевой способ оплаты						
штрафы по подушевому способу оплаты	X	X		X		
Дополнительно к базовой программе ОМС (сверх базовой)						

Штрафы сверх базовой программы	X	X		X		
Без представления к оплате	X	X		X		X
Штрафы без представления к оплате	X	X		X		X

Контрольные показатели зарегистрированных данных в разрезе подпрограмм государственной программы Московской области «Здравоохранение Подмосковья»:

Раздел Счета за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями Московской области	Сумма, представленная к оплате	Сумма, принятая к оплате	Сумма уменьшения оплаты (возмещения, штрафов)			
			Всего	В том числе:		
				МЭК	МЭЭ	ЭКМП
В рамках базовой программы ОМС всего, в т.ч.:						
штрафы по базовой программе ОМС	X	X		X		
по Подпрограмме 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»						
штрафы по Подпрограмме 1	X	X		X		
по Подпрограмме 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» всего, в т.ч.:						
<i>скорая медицинская помощь</i>						
<i>специализированная медицинская помощь</i>						
штрафы по Подпрограмме 2, в т.ч.:	X	X		X		
<i>скорая медицинская помощь</i>	X	X		X		
<i>специализированная медицинская помощь</i>	X	X		X		
по Подпрограмме 3 «Охрана здоровья матери и ребенка»						

штрафы по Подпрограмме 3	X	X		X		
по Подпрограмме 4 «Развитие реабилитационной медицинской помощи и санаторно-курортного лечения, оказание паллиативной помощи, в том числе детям»						
штрафы по Подпрограмме 4	X	X		X		

Контрольные показатели зарегистрированных данных в разрезе подпрограмм государственной программы Московской области «Здравоохранение Подмосковья» (дополнительно к базовой программе ОМС):

Раздел Счета за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями Московской области	Сумма, представленная к оплате	Сумма, принятая к оплате	Сумма уменьшения оплаты (возмещения, штрафов)			
			Всего	В том числе:		
				МЭК	МЭЭ	ЭКМП
Дополнительно к базовой программе ОМС всего, в т.ч.:						
штрафы сверх базовой программы ОМС	X	X		X		
по Подпрограмме 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»						
штрафы по Подпрограмме 1	X	X		X		
по Подпрограмме 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» всего, в т.ч.:						
<i>скорая медицинская помощь</i>						
<i>специализированная медицинская помощь</i>						
штрафы по Подпрограмме 2, в т.ч.:	X	X		X		
<i>скорая медицинская помощь</i>	X	X		X		

<i>специализированная медицинская помощь</i>	X	X		X		
--	---	---	--	---	--	--

«Передал» Ответственный от СМО \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

«Принял» Ответственный от ТФОМС МО \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » 201\_г

### Протокол форматно-логического контроля

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

Страховая медицинская организация:

Код	Наименование

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

Характеристика файла	Имя файла	Дата и время последней модификации	Размер

Выявлены следующие дефекты представления файлов:

№ п/п	Имя файла	Код ошибки	Наименование ошибки

Выявлены следующие дефекты представления данных:

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

«Передал» Ответственный от ТФОМС МО \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

«Принял» Ответственный от СМО \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_