Приложение 2

к Дополнительному соглашению от 02.08.2024 г.

Приложение 5.2

к Тарифному соглашению на 2024 год от 31.12.2023 г.

Порядок проведения межучрежденческих расчетов

Общие положения

Межучрежденческие расчеты проводятся между медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствующем году, оказывающие медицинскую помощь по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Оказание медицинской помощи в рамках межучрежденческих расчетов осуществляется лицам, застрахованным на территории Кабардино-Балкарской Республики.

При оказании медицинской помощи застрахованным гражданам на территориях других субъектов Российской Федерации межучрежденческие расчеты между медицинскими организациями не проводятся.

Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках межучрежденческих расчетов, проводится по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным Приложением 5.1. к Тарифному соглашению. Тарифы на оплату медицинской помощи при межучрежденческих расчетах единые для всех медицинских организаций.

Основные понятия

Медицинская организация, инициирующая оказание медицинской помощи в другой медицинской организации (далее – МО-заказчик) – медицинская организация, имеющая прикрепленное застрахованное население, выдавшая направление для проведения медицинских услуг в рамках межучрежденческих расчетов.

Медицинская организация, в которой были фактически выполнены медицинские услуги в рамках межучрежденческих расчетов (далее – МО-исполнитель) – медицинская организация, выполняющая медицинские услуги в рамках межучрежденческих расчетов застрахованным лицам по направлениям, выданным МО-заказчиками, в соответствии с перечнем, установленным Приложением № 1 к настоящему порядку.

Медицинские услуги в рамках межучрежденческих расчетов (далее – медицинские услуги) – выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, проводимые в рамках межучрежденческих расчетов по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным Тарифным соглашением.

Страховая медицинская организация (далее – СМО) – страховая медицинская организация, участвующая в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствующем году и заключившая договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

Отдельные персонифицированные реестры случаев оказанной медицинской помощи – персонифицированные сведения о выполненных медицинских услугах и их стоимости по установленным тарифам.

Взаимодействие сторон

1. МО-исполнитель обеспечивает:

- оказание медицинской помощи в рамках межучрежденческих расчетов лицам, застрахованным на территории Кабардино-Балкарской Республики, при наличии направления от МО-заказчика;

- качество медицинской помощи при выполнении медицинских услуг;

- соблюдение сроков выполнения медицинских услуг;

- ведение учета направлений в разрезе МО-заказчиков и медицинских услуг;

- формирование отдельных персонифицированных реестров случаев оказанной медицинской помощи в соответствии с Приложением № 2 к настоящему порядку в разрезе каждой МО-заказчика и СМО, по установленным тарифам на медицинские услуги;

- направление МО-заказчикам отдельных персонифицированных реестров случаев оказанной медицинской помощи, подписанных квалифицированной электронной подписью МО-исполнителя для подписания МО-заказчиком;

- формирование актов сверки с МО-заказчиками по выполненным медицинским услугам в соответствии с формой, утвержденной Приложением № 3 к настоящему порядку (далее – Акт сверки);

- направление МО-заказчикам Актов сверки, подписанных квалифицированной электронной подписью МО-исполнителя для подписания МО-заказчиком;

- направление сформированных отдельных персонифицированных реестров случаев оказанной медицинской помощи, подписанных квалифицированной электронной подписью МО-исполнителя и МО-заказчика, в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики (далее – ТФОМС КБР) не позднее 5 рабочего дня месяца, следующего за месяцем, в котором оказана медицинская помощь;

- формирование и направление в СМО счета на оплату выполненных медицинских услуг на бумажном носителе, подписанного исполнителем, главным бухгалтером и руководителем и заверенного печатью МО-исполнителя и Акта сверки, подписанного квалифицированной электронной подписью МО-исполнителя и МО-заказчика, не позднее 10 рабочего дня месяца, следующего за месяцем, в котором оказана медицинская помощь;

- регулирование возникающих споров и разногласий самостоятельно в рамках гражданско-правовых отношений.

2. МО-заказчик обеспечивает:

- выдачу направлений застрахованным лицам, прикрепленным к МО-заказчику, на проведение медицинских услуг;

- ведение учета выданных направлений в разрезе МО-исполнителей и медицинских услуг;

- осуществление контроля обоснованности направления на проведение медицинских услуг;

- осуществление контроля качества выполненных МО-исполнителем медицинских услуг;

- осуществление контроля за соблюдением сроков выполнения медицинских услуг МО-исполнителем;

- осуществление контроля результатов выполненных МО-исполнителем медицинских услуг;

- осуществление контроля обоснованности внесенных МО-исполнителем сведений в отдельные персонифицированные реестры случаев оказанной медицинской помощи и Акт сверки, сформированных МО-исполнителем, и при отсутствии разногласий подписание квалифицированной электронной подписью;

- регулирование возникающих споров и разногласий самостоятельно в рамках гражданско-правовых отношений.

3. ТФОМС КБР:

- принимает от МО-исполнителя отдельные персонифицированные реестры случаев оказанной медицинской помощи, сформированных в соответствии с Приложением № 2 к настоящему порядку и подписанных квалифицированной электронной подписью МО-исполнителя и МО-заказчика, не позднее 5 рабочего дня месяца, следующего за месяцем, в котором оказана медицинская помощь;

- проводит проверку представленных МО-исполнителем отдельных персонифицированных реестров случаев оказанной медицинской помощи на предмет прикрепления к МО-заказчику при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, страховой принадлежности и соответствия установленного тарифа;

- после проведения проверки направляет отдельные персонифицированные реестры случаев оказанной медицинской помощи и заключение по результатам проверки отдельные персонифицированных реестров случаев оказанной медицинской помощи (далее – Заключение) в соответствии с Приложением № 4 к настоящему порядку в СМО не позднее 10 рабочего дня месяца, следующего за месяцем, в котором оказана медицинская помощь.

4. СМО:

- принимает от ТФОМС КБР отдельные персонифицированные реестры случаев оказанной медицинской помощи и Заключение;

- принимает от МО-исполнителей счета на оплату выполненных медицинских услуг на бумажном носителе, подписанного исполнителем, главным бухгалтером и руководителем и заверенного печатью МО-исполнителя, и Акты сверки, подписанные квалифицированными электронными подписями МО-исполнителей и МО-заказчиков, не позднее 10 рабочего дня месяца, следующего за месяцем, в котором оказана медицинская помощь;

- осуществляет сверку сведений, содержащихся в отдельных персонифицированных реестрах случаев оказанной медицинской помощи и Актах сверки;

- осуществляет оплату медицинской помощи в рамках межучрежденческих расчетов при условии предоставления в СМО счета на оплату выполненных медицинских услуг и Акта сверки в сроки, установленные настоящим порядком;

- при осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь объем средств для МО-заказчика уменьшается на объем средств, перечисляемых МО-исполнителю, в которой были фактически выполнены медицинские услуги, по направлениям, выданным МО-заказчиком, с учетом результатов проведенной сверки сведений, содержащихся в отдельных персонифицированных реестрах случаев оказанной медицинской помощи и Актах сверки.

Приложение № 1

к Порядку проведения межучрежденческих расчетов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Перечень МО-исполнителей, выполняющих медицинские услуги в рамках межучрежденческих расчетов застрахованным лицам по направлениям, выданным МО-заказчиками | | |
|  |  |  |
| Наименование МО-исполнителя | Код услуги | Наименование услуг |
| ГБУЗ "ЦРБ" г.о. Баксан и Баксанского муниципального района | A09.19.001.001 | Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом |
| A09.05.130 | Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови |
| A04.30.001.003 | Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности одиннадцатая - четырнадцатая недели по оценке антенатального развития плода с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии (скрининг I) |
| A04.30.001.004 | Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности одиннадцатая - четырнадцатая недели по оценке антенатального развития плодов с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии при многоплодной беременности (скрининг I) |
| A04.30.001.005 | Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности девятнадцатая - двадцать первая недели по оценке антенатального развития плода с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии (скрининг II) |
| A04.30.001.006 | Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности девятнадцатая - двадцать первая недели по оценке антенатального развития плодов с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии при многоплодной беременности (скрининг II) |
| A06.09.006.001 | Флюорография легких цифровая |
| A06.09.006.002 | Флюорография легких на передвижном флюорографе |
| A06.20.004 | Маммография обеих молочных желез в двух проекциях |
| A06.20.004.009 | Маммография на передвижном маммографе |
| B01.070.009 | Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный |
| B01.070.010 | Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный |
| A04.20.002 | Ультразвуковое исследование молочных желез |
| B03.016.002 | Общий (клинический) анализ крови |
| B03.016.006 | Общий (клинический) анализ мочи |
| A05.10.006 | Электрокардиография |
| A06.09.007.002 | Рентгенография легких цифровая |
| B03.016.004.001 | Биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, C-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови) |
| ГБУЗ "Районная больница" с.п. Заюково | A09.19.001.001 | Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом |
| A09.05.130 | Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови |
| A06.09.006.001 | Флюорография легких цифровая |
| A06.09.006.002 | Флюорография легких на передвижном флюорографе |
| B01.070.009 | Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный |
| B01.070.010 | Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный |
| B03.053.002 | Спермограмма |
| A04.20.002 | Ультразвуковое исследование молочных желез |
| A12.21.003 | Микроскопическое исследование микрофлоры уретрального отделяемого и сока простаты |
| A12.28.011 | Микроскопическое исследование микрофлоры мочи |
| A08.21.009 | Микроскопическое исследование микрофлоры эякулята |
| A12.20.001 | Микроскопическое исследование влагалищных мазков |
| B03.016.002 | Общий (клинический) анализ крови |
| B03.016.006 | Общий (клинический) анализ мочи |
| A05.10.006 | Электрокардиография |
| B03.016.004.001 | Биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, C-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови) |
| ГБУЗ "ЦРБ" Зольского муниципального района | A09.19.001.001 | Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом |
| A09.05.130 | Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови |
| A06.09.006.001 | Флюорография легких цифровая |
| B01.070.009 | Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный |
| B01.070.010 | Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный |
| B03.053.002 | Спермограмма |
| A04.20.002 | Ультразвуковое исследование молочных желез |
| A04.21.001 | Ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки |
| A12.21.003 | Микроскопическое исследование микрофлоры уретрального отделяемого и сока простаты |
| A12.28.011 | Микроскопическое исследование микрофлоры мочи |
| A08.21.009 | Микроскопическое исследование микрофлоры эякулята |
| A12.20.001 | Микроскопическое исследование влагалищных мазков |
| B03.016.002 | Общий (клинический) анализ крови |
| B03.016.006 | Общий (клинический) анализ мочи |
| A05.10.006 | Электрокардиография |
| A06.09.007.002 | Рентгенография легких цифровая |
| B03.016.004.001 | Биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, C-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови) |
| ГБУЗ "ЦРБ" Майского муниципального района | A09.19.001.001 | Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом |
| A09.05.130 | Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови |
| A06.09.006.001 | Флюорография легких цифровая |
| A06.20.004 | Маммография обеих молочных желез в двух проекциях |
| B01.070.009 | Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный |
| B01.070.010 | Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный |
| A04.20.002 | Ультразвуковое исследование молочных желез |
| A04.21.001 | Ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки |
| A12.28.011 | Микроскопическое исследование микрофлоры мочи |
| A12.20.001 | Микроскопическое исследование влагалищных мазков |
| B03.016.002 | Общий (клинический) анализ крови |
| B03.016.006 | Общий (клинический) анализ мочи |
| A05.10.006 | Электрокардиография |
| A06.09.007.002 | Рентгенография легких цифровая |
| B03.016.004.001 | Биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, C-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови) |
| ГБУЗ "ЦРБ" г.о. Прохладный и Прохладненского муниципального района | A09.19.001.001 | Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом |
| A09.05.130 | Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови |
| A04.30.001.003 | Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности одиннадцатая - четырнадцатая недели по оценке антенатального развития плода с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии (скрининг I) |
| A04.30.001.004 | Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности одиннадцатая - четырнадцатая недели по оценке антенатального развития плодов с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии при многоплодной беременности (скрининг I) |
| A04.30.001.005 | Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности девятнадцатая - двадцать первая недели по оценке антенатального развития плода с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии (скрининг II) |
| A04.30.001.006 | Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности девятнадцатая - двадцать первая недели по оценке антенатального развития плодов с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии при многоплодной беременности (скрининг II) |
| A06.09.008.001 | Компьютерная томография легких |
| A06.09.006.001 | Флюорография легких цифровая |
| A06.09.006.002 | Флюорография легких на передвижном флюорографе |
| B01.070.009 | Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный |
| B01.070.010 | Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный |
| B03.053.002 | Спермограмма |
| A04.20.002 | Ультразвуковое исследование молочных желез |
| A04.21.001 | Ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки |
| A12.28.011 | Микроскопическое исследование микрофлоры мочи |
| A12.20.001 | Микроскопическое исследование влагалищных мазков |
| B03.016.002 | Общий (клинический) анализ крови |
| B03.016.006 | Общий (клинический) анализ мочи |
| A05.10.006 | Электрокардиография |
| A06.09.007.002 | Рентгенография легких цифровая |
| B03.016.004.001 | Биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, C-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови) |
| ГБУЗ "ЦРБ" Терского муниципального района | A09.19.001.001 | Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом |
| A09.05.130 | Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови |
| A06.09.006.001 | Флюорография легких цифровая |
| A06.09.006.002 | Флюорография легких на передвижном флюорографе |
| A06.20.004 | Маммография обеих молочных желез в двух проекциях |
| B01.070.009 | Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный |
| B01.070.010 | Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный |
| A04.20.002 | Ультразвуковое исследование молочных желез |
| A12.28.011 | Микроскопическое исследование микрофлоры мочи |
| A12.20.001 | Микроскопическое исследование влагалищных мазков |
| B03.016.002 | Общий (клинический) анализ крови |
| B03.016.006 | Общий (клинический) анализ мочи |
| A05.10.006 | Электрокардиография |
| A06.09.007.002 | Рентгенография легких цифровая |
| B03.016.004.001 | Биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, C-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови) |
| ГБУЗ "Межрайонная многопрофильная больница" | A09.19.001.001 | Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом |
| A09.05.130 | Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови |
| A04.30.001.003 | Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности одиннадцатая - четырнадцатая недели по оценке антенатального развития плода с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии (скрининг I) |
| A04.30.001.004 | Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности одиннадцатая - четырнадцатая недели по оценке антенатального развития плодов с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии при многоплодной беременности (скрининг I) |
| A04.30.001.005 | Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности девятнадцатая - двадцать первая недели по оценке антенатального развития плода с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии (скрининг II) |
| A04.30.001.006 | Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности девятнадцатая - двадцать первая недели по оценке антенатального развития плодов с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии при многоплодной беременности (скрининг II) |
| A06.09.008.001 | Компьютерная томография легких |
| A06.09.006.001 | Флюорография легких цифровая |
| A06.09.006.002 | Флюорография легких на передвижном флюорографе |
| A06.20.004 | Маммография обеих молочных желез в двух проекциях |
| A06.20.004.009 | Маммография на передвижном маммографе |
| B03.053.002 | Спермограмма |
| A04.20.002 | Ультразвуковое исследование молочных желез |
| A04.21.001 | Ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки |
| A12.21.003 | Микроскопическое исследование микрофлоры уретрального отделяемого и сока простаты |
| A12.28.011 | Микроскопическое исследование микрофлоры мочи |
| A08.21.009 | Микроскопическое исследование микрофлоры эякулята |
| A12.20.001 | Микроскопическое исследование влагалищных мазков |
| B03.016.002 | Общий (клинический) анализ крови |
| B03.016.006 | Общий (клинический) анализ мочи |
| A05.10.006 | Электрокардиография |
| A06.09.007.002 | Рентгенография легких цифровая |
| B03.016.004.001 | Биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, C-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови) |
| ГБУЗ "ЦРБ им. Хацукова А.А." | A09.19.001.001 | Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом |
| A09.05.130 | Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови |
| A06.09.006.001 | Флюорография легких цифровая |
| A06.09.006.002 | Флюорография легких на передвижном флюорографе |
| A06.20.004 | Маммография обеих молочных желез в двух проекциях |
| A04.20.002 | Ультразвуковое исследование молочных желез |
| A04.21.001 | Ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки |
| A12.21.003 | Микроскопическое исследование микрофлоры уретрального отделяемого и сока простаты |
| A12.28.011 | Микроскопическое исследование микрофлоры мочи |
| A08.21.009 | Микроскопическое исследование микрофлоры эякулята |
| A12.20.001 | Микроскопическое исследование влагалищных мазков |
| B03.016.002 | Общий (клинический) анализ крови |
| B03.016.006 | Общий (клинический) анализ мочи |
| A05.10.006 | Электрокардиография |
| A06.09.007.002 | Рентгенография легких цифровая |
| B03.016.004.001 | Биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, C-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови) |
| ГБУЗ"ЦРБ" Черекского муниципального района | A09.19.001.001 | Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом |
| A09.05.130 | Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови |
| A06.09.006.001 | Флюорография легких цифровая |
| A06.09.006.002 | Флюорография легких на передвижном флюорографе |
| A04.20.002 | Ультразвуковое исследование молочных желез |
| A04.21.001 | Ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки |
| A12.21.003 | Микроскопическое исследование микрофлоры уретрального отделяемого и сока простаты |
| A12.28.011 | Микроскопическое исследование микрофлоры мочи |
| A08.21.009 | Микроскопическое исследование микрофлоры эякулята |
| A12.20.001 | Микроскопическое исследование влагалищных мазков |
| B03.016.002 | Общий (клинический) анализ крови |
| B03.016.006 | Общий (клинический) анализ мочи |
| A05.10.006 | Электрокардиография |
| A06.09.007.002 | Рентгенография легких цифровая |
| B03.016.004.001 | Биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, C-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови) |
| ГБУЗ"ЦРБ" Эльбрусского муниципального района | A09.19.001.001 | Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом |
| A09.05.130 | Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови |
| A06.20.004.009 | Маммография на передвижном маммографе |
| B01.070.009 | Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный |
| B01.070.010 | Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный |
| B03.053.002 | Спермограмма |
| A04.20.002 | Ультразвуковое исследование молочных желез |
| A12.21.003 | Микроскопическое исследование микрофлоры уретрального отделяемого и сока простаты |
| A12.28.011 | Микроскопическое исследование микрофлоры мочи |
| A08.21.009 | Микроскопическое исследование микрофлоры эякулята |
| A12.20.001 | Микроскопическое исследование влагалищных мазков |
| B03.016.002 | Общий (клинический) анализ крови |
| B03.016.006 | Общий (клинический) анализ мочи |
| A05.10.006 | Электрокардиография |
| A06.09.007.002 | Рентгенография легких цифровая |
| B03.016.004.001 | Биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, C-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови) |
| ГБУЗ "Городская поликлиника № 1" г.о. Нальчик | A09.19.001.001 | Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом |
| A09.05.130 | Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови |
| A06.09.006.001 | Флюорография легких цифровая |
| A06.09.006.002 | Флюорография легких на передвижном флюорографе |
| A06.20.004.009 | Маммография на передвижном маммографе |
| B01.070.009 | Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный |
| B01.070.010 | Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный |
| B03.053.002 | Спермограмма |
| A04.20.002 | Ультразвуковое исследование молочных желез |
| A04.21.001 | Ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки |
| A12.21.003 | Микроскопическое исследование микрофлоры уретрального отделяемого и сока простаты |
| A12.28.011 | Микроскопическое исследование микрофлоры мочи |
| A08.21.009 | Микроскопическое исследование микрофлоры эякулята |
| A12.20.001 | Микроскопическое исследование влагалищных мазков |
| A26.06.041 | Определение антител к вирусу гепатита C (Hepatitis C virus) в крови |
| A26.06.040 | Определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита B (Hepatitis B virus) в крови |
| B03.016.002 | Общий (клинический) анализ крови |
| B03.016.006 | Общий (клинический) анализ мочи |
| A09.05.023 | Исследование уровня глюкозы в крови |
| A05.10.006 | Электрокардиография |
| A12.10.001 | Электрокардиография с физической нагрузкой |
| A06.09.007.002 | Рентгенография легких цифровая |
| A02.26.015 | Измерение внутриглазного давления |
| B03.016.004.001 | Биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, C-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови) |
| ГБУЗ "Городская поликлиника № 2" г.о. Нальчик | A09.19.001.001 | Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом |
| A09.05.130 | Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови |
| A06.09.006.001 | Флюорография легких цифровая |
| A06.20.004 | Маммография обеих молочных желез в двух проекциях |
| B01.070.009 | Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный |
| B01.070.010 | Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный |
| B03.053.002 | Спермограмма |
| A04.20.002 | Ультразвуковое исследование молочных желез |
| A04.21.001 | Ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки |
| A12.21.003 | Микроскопическое исследование микрофлоры уретрального отделяемого и сока простаты |
| A12.28.011 | Микроскопическое исследование микрофлоры мочи |
| A08.21.009 | Микроскопическое исследование микрофлоры эякулята |
| A12.20.001 | Микроскопическое исследование влагалищных мазков |
| A26.06.041 | Определение антител к вирусу гепатита C (Hepatitis C virus) в крови |
| A26.06.040 | Определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита B (Hepatitis B virus) в крови |
| B03.016.002 | Общий (клинический) анализ крови |
| B03.016.006 | Общий (клинический) анализ мочи |
| A09.05.023 | Исследование уровня глюкозы в крови |
| A05.10.006 | Электрокардиография |
| A12.10.001 | Электрокардиография с физической нагрузкой |
| A06.09.007.002 | Рентгенография легких цифровая |
| A02.26.015 | Измерение внутриглазного давления |
| B03.016.004.001 | Биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, C-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови) |
| ГБУЗ "Городская поликлиника № 3" г.о. Нальчик | A09.19.001.001 | Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом |
| A09.05.130 | Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови |
| A06.09.006.001 | Флюорография легких цифровая |
| A06.20.004 | Маммография обеих молочных желез в двух проекциях |
| B01.070.009 | Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный |
| B01.070.010 | Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный |
| A04.20.002 | Ультразвуковое исследование молочных желез |
| A04.21.001 | Ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки |
| A12.21.003 | Микроскопическое исследование микрофлоры уретрального отделяемого и сока простаты |
| A12.28.011 | Микроскопическое исследование микрофлоры мочи |
| A08.21.009 | Микроскопическое исследование микрофлоры эякулята |
| A12.20.001 | Микроскопическое исследование влагалищных мазков |
| A26.06.041 | Определение антител к вирусу гепатита C (Hepatitis C virus) в крови |
| A26.06.040 | Определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита B (Hepatitis B virus) в крови |
| B03.016.002 | Общий (клинический) анализ крови |
| B03.016.006 | Общий (клинический) анализ мочи |
| A09.05.023 | Исследование уровня глюкозы в крови |
| A05.10.006 | Электрокардиография |
| A12.10.001 | Электрокардиография с физической нагрузкой |
| A06.09.007.002 | Рентгенография легких цифровая |
| A02.26.015 | Измерение внутриглазного давления |
| B03.016.004.001 | Биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, C-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови) |
| ГБУЗ "Городская клиническая больница № 2" | A06.30.002.003 | Описание и интерпретация данных рентгенографических исследований с применением телемедицинских технологий |
| ГАУЗ "РЦ ВМТ" Минздрава КБР | A08.20.017.002 | Жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки |
| A06.09.008.001 | Компьютерная томография легких |
| A26.20.009.002 | Определение ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование |
| A05.10.006 | Электрокардиография |
| A12.10.001 | Электрокардиография с физической нагрузкой |
| ГБУЗ "Республиканская клиническая больница" Минздрава КБР | A06.09.008.001 | Компьютерная томография легких |
| ГБУЗ "Хирургический центр" Минздрава КБР | A06.20.004 | Маммография обеих молочных желез в двух проекциях |
| A26.20.034.001 | Проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции (Определение ДНК возбудителей инфекции, передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР) |
| A26.20.009.002 | Определение ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование |
| B03.053.002 | Спермограмма |
| A26.21.036.001 | Проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции (Определение ДНК возбудителей инфекции, передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium, Ureaplasma urealyticum) в отделяемом из уретры методом ПЦР) |
| A04.20.002 | Ультразвуковое исследование молочных желез |
| A12.21.003 | Микроскопическое исследование микрофлоры уретрального отделяемого и сока простаты |
| A12.28.011 | Микроскопическое исследование микрофлоры мочи |
| A08.21.009 | Микроскопическое исследование микрофлоры эякулята |
| A12.20.001 | Микроскопическое исследование влагалищных мазков |
| ГБУЗ "РДКМЦ" Минздрава КБР | A06.09.008.001 | Компьютерная томография легких |
| A06.09.006.001 | Флюорография легких цифровая |
| A04.20.002 | Ультразвуковое исследование молочных желез |
| B03.016.002 | Общий (клинический) анализ крови |
| B03.016.006 | Общий (клинический) анализ мочи |
| A05.10.006 | Электрокардиография |
| A12.10.001 | Электрокардиография с физической нагрузкой |
| B03.016.004.001 | Биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, C-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови) |
| ГБУЗ "Перинатальный центр" Минздрава КБР | A04.30.001.003 | Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности одиннадцатая - четырнадцатая недели по оценке антенатального развития плода с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии (скрининг I) |
| A04.30.001.004 | Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности одиннадцатая - четырнадцатая недели по оценке антенатального развития плодов с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии при многоплодной беременности (скрининг I) |
| A04.30.001.005 | Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности девятнадцатая - двадцать первая недели по оценке антенатального развития плода с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии (скрининг II) |
| A04.30.001.006 | Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности девятнадцатая - двадцать первая недели по оценке антенатального развития плодов с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии при многоплодной беременности (скрининг II) |
| A06.20.004 | Маммография обеих молочных желез в двух проекциях |
| B01.070.009 | Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный |
| B01.070.010 | Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный |
| A26.20.034.001 | Проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции (Определение ДНК возбудителей инфекции, передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР) |
| A26.20.009.002 | Определение ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование |
| B03.053.002 | Спермограмма |
| A26.21.036.001 | Проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции (Определение ДНК возбудителей инфекции, передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium, Ureaplasma urealyticum) в отделяемом из уретры методом ПЦР) |
| A04.20.002 | Ультразвуковое исследование молочных желез |
| A12.21.003 | Микроскопическое исследование микрофлоры уретрального отделяемого и сока простаты |
| A12.28.011 | Микроскопическое исследование микрофлоры мочи |
| A08.21.009 | Микроскопическое исследование микрофлоры эякулята |
| A12.20.001 | Микроскопическое исследование влагалищных мазков |
| ГБУЗ "ЦПБ СПИДом и ИЗ" Минздрава КБР | A26.08.019 | Молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки носоглотки на вирус гриппа (Influenza virus) |
| A26.08.019.001 | Определение РНК вируса гриппа A (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| A26.08.019.002 | Определение РНК вируса гриппа B (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| A26.08.019.003 | Определение РНК вируса гриппа C (Influenza virus C) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР |
| A26.08.038 | Молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки ротоглотки на вирус гриппа (Influenza virus) |
| A26.08.038.001 | Определение РНК вируса гриппа A (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР |
| A26.08.038.002 | Определение РНК вируса гриппа B (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР |
| A26.08.038.003 | Определение РНК вируса гриппа C (Influenza virus C) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР |
| A26.08.072 | Иммунохроматографическое экспресс-исследование носоглоточного мазка на вирус гриппа A |
| A26.08.073 | Иммунохроматографическое экспресс-исследование носоглоточного мазка на вирус гриппа B |
| A26.05.019.001 | Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis С virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование |
| A04.14.001.005 | Эластометрия печени |
| A26.06.041 | Определение антител к вирусу гепатита C (Hepatitis C virus) в крови |
| A26.05.019.003 | Определение генотипа вируса гепатита С (Hepatitis С virus) |
| A26.05.020.002 | Определение ДНК вируса гепатита B (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование |
| A26.06.040 | Определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита B (Hepatitis B virus) в крови |
| B03.016.002 | Общий (клинический) анализ крови |
| B03.016.006 | Общий (клинический) анализ мочи |
| B03.016.004.001 | Биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, C-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови) |
| ГБУЗ "Онкологический диспансер" Минздрава КБР | A08.20.017.001 | Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки |
| A06.09.008.001 | Компьютерная томография легких |
| A06.20.004 | Маммография обеих молочных желез в двух проекциях |
| A04.20.002 | Ультразвуковое исследование молочных желез |
| ГБУЗ "Противотуберкулезный диспансер" Минздрава КБР | A06.09.008.001 | Компьютерная томография легких |
| A06.09.006.002 | Флюорография легких на передвижном флюорографе |

Приложение № 2

к Порядку проведения межучрежденческих расчетов

# 

# Формирование реестров счетов

# Общие требования к файлу

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

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

MIIiZZiSSi\_YYMMN.XML, где:

M - константа, обозначающая передаваемые данные;

I - константа, определяющая МО-исполнителя;

Ii - код МО, определяющий МО-исполнителя;

Z - константа, определяющая МО-заказчика;

Zi - код МО, определяющий МО-заказчика;

S - константа, определяющая СМО;

Si - код СМО;

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).

Для передачи файлов информационного обмена, после проведенной проверки от ТФОМС в СМО перед именем файла необходимо ставить букву S.

При осуществлении информационного обмена на программных средствах МО-исполнителя производится автоматизированный форматно-логический контроль:

- соответствия имени архивного файла пакета данных МО-исполнителя и МО-заказчика и отчетному периоду;

- возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;

- наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;

- отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена.

Специальные символы в файлах формата XML кодируются следующим образом:

|  |  |
| --- | --- |
| Символ | Способ кодирования |
| Двойная кавычка (") | &quot; |
| Одинарная кавычка (') | &apos; |
| Левая угловая скобка ("<") | &lt; |
| Правая угловая скобка (">") | &gt; |
| Амперсант ("&") | &amp; |

Правила заполнения элементов реестра счета, включая тип и формат элемента, при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи приведены в справочнике Q018.

В столбце «Тип» обязательно наличие содержимого элемента (реквизита) одного из символов – О, Н, У, М. Символы имеют следующий смысл:

О - обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;

Н - необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается;

У - условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается и не создается в ветке xml;

М - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

T - <текст>;

N - <число>;

D - <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

S - <элемент>;

составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

2. Условия включения в реестр

В реестр включаются случаи, удовлетворяющие следующим условиям:

- случай закончен;

- в случае содержится услуга, из списка услуг межучережденческих расчетов;

- дата окончания случая попадает в отчётный период реестра.

Случаи с ошибками в реестр счета не включаются.

Структура файла отдельных персонифицированных реестров случаев оказанной медицинской помощи для предоставления МО-исполнителями в ТФОМС КБР представлена в следующей таблице.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Правила заполнения | Описание заполнения |
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи) | | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |  |
|  | SCHET | О | S | Счет | Информация о счете |  |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи |  |
| Заголовок файла | | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «1.0» | Выгружать значение "1.0" |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД | Дата формирования счета |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения |  |
|  | SD\_Z | О | N(9) | Количество записей в файле | Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи |  |
| Счет | | | | | | |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер) |  |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Код медицинской организации | Код МО – юридического лица | Код МО в системе ОМС |
|  | YEAR | O | N(4) | Год лечения | Год оказания медицинской помощи | Заполняется значение года формирования реестра в формате YYYY |
|  | MONTH | O | N(2) | Месяц лечения | Месяц оказания медицинской помощи | Заполняется порядковый номер месяца формирования реестра в формате MM |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счета |  | Содержание данного тэга должно быть в следующем формате ММО1-МО2-СМО-ГГММ, где  M - константа  МО1 - код МО исполнителя МО2 – код МО заказчика СМО - ПОСЛЕДНЯЯ ЦИФРА КОДА СМО ГГ - год оказания ММ - месяц оказания |
|  | DSCHET | О | D | Дата выставления счета | В формате ГГГГ-ММ-ДД | Дата формирования счета |
|  | PLAT | У | T(5) | Плательщик – реестровый номер СМО | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться | Код страховой организации в системе ОМС. Заполняется только если плательщик имеет роль "СМО" |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма счета, выставленная МО на оплату |  | Сумма стоимостей случаев в данном реестре |
|  | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) |  | Заполняется СМО |
| Записи | | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета | Идентификатор записи в реестре |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |  |
|  | Z\_SL | О | S | Сведения о законченном случае | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи |  |
| Сведения о пациенте | | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента | Уникальный идентификатор пациента Связывает с запись с файлом персональных данных. |
|  | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008 Приложения А | Заполняется в соответствии с F008 |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия полиса старого образца |  | Серия полиса.  Для полиса ОМС единого образца (VPOLIS = 3) не заполняется |
|  | NPOLIS | У | T(20) | Номер полиса старого образца или временного свидетельства | Обязательно заполняется если VPOLIS<>3 | Номер полиса |
|  | ENP | У | Т(16) | Единый номер полиса | обязательно заполняется в случае, если VPOLIS=3 |  |
|  | FAM | О | T(40) | Фамилия пациента |  | Указывается значение поля "Фамилия" формы "Человек" |
|  | IM | О | T(40) | Имя пациента |  | Указывается значение поля "Имя" формы "Человек" |
|  | OT | У | T(40) | Отчество пациента |  | Указывается значение Поле "Отчество" формы "Человек" |
|  | DR | О | D(10) | Дата рождения пациента |  | Поле "Дата рождения" формы "Человек" |
|  | W | О | N(1) | Пол пациента |  | Заполняется в соответствии с классификатором пола застрахованного (V005). Поле "Пол" формы "Человек" |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться | Код СМО в системе ОМС в соответствии с F002 |
| Сведения о законченном случае | | | | | | |
| Z\_SL | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре законченных случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении |  |
|  | NPR\_MO | О | Т(6) | Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А.  Заполнение обязательно в случаях оказания:  1.  плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1);  2. в условиях дневного стационара (USL\_OK =2) | При наличии электронного направления брать значения из него, при отсутствии - брать из введенных вручную  Для случаев, содержащих услуги с атрибутами "КТ, МРТ, УЗИ, Инструментальная диагностика, Лабораторная диагностика" или оформленных в отделениях с типом "Параклиника" из направления (на основании которого создан случай) - федеральный реестровый код МО указанной в разделе "Кем направлен" в поле "Организация".  Значение кода подбирается в соответствии с МО указанным в разделе "Кем направлен"  в поле "Организация" |
|  | NPR\_DATE | О | D | Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение.  Заполнение обязательно в случаях оказания:  1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1);  2. в условиях дневного стационара (USL\_OK =2) | При наличии электронного направления брать значения из него, при отсутствии - брать из введенных вручную  Для случаев, содержащих услуги с атрибутами "КТ, МРТ, УЗИ, Инструментальная диагностика, Лабораторная диагностика" или оформленных в отделениях с типом "Параклиника" из направления (на основании которого создан случай) - дата направления в разделе "Кем направлен" в поле "Дата направления".  Значение даты подбирается - указанное в разделе "Кем направлен" в поле "Дата направления" |
|  | NPR\_NUMBER | О | Т(23) | Номер направления на госпитализацию |  | При наличии электронного направления брать значения из него, при отсутствии - брать из введенных вручную  Значение берется в разделе "Кем направлен" в поле "Номер направления". Перед указанными в данном поле 9 знаками необходимо добавить коды направившей МО и принимающей МО через тире. Номер должен выглядеть следующим образом: 000000-000000-000000000. Если пользователь внес в поле с номером направления значение меньше 9 символов, то проставлять впереди этого значения 0 пока количество символов не достигнет 9 |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003 | Код МО в системе ОМС в котором оформляется случай |
|  | SL | О | S | Сведения о случае |  |  |
| Сведения о случае | | | | | | |
| SL | SL\_ID | О | T(36) | Идентификатор случая |  | Уникальный идентификатор в рамках всего реестра |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи |  |  |
|  | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |  |
|  | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |  |
|  | TARIF | О | N(15.2) | Тариф | Тариф |  |
|  | SUM\_M | O | N(15.2) | Стоимость случая, выставленная к оплате |  |  |
|  | USL | О | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая |  |
| Сведения об услуге | | | | | | |
| USL | IDSERV | O | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |  |
|  | DATE\_IN | O | D | Дата начала оказания услуги |  |  |
|  | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги |  |  |
|  | DS | O | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |  |
|  | CODE\_USL | О | Т(20) | Код услуги | Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг |  |
|  | KOL\_USL | О | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) |  |  |
|  | TARIF | О | N(15.2) | Тариф |  |  |
|  | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.) | Может принимать значение 0 |  |
| Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу с 01.01.2022 | | | | | | |
| MR\_USL\_N | MR\_N | О | N(3) | Номер по порядку | Номер по порядку |  |
|  | PRVS | О | N(4) | Специальность медработника, выполнившего медицинскую услугу | Заполняется кодом специальности в соответствии с классификатором медицинских специальностей (должностей) (V021) |  |
|  | CODE\_MD | О | T(25) | Код медицинского работника, выполнившего медицинскую услугу | Заполняется в соответствии с территориальным справочником |  |

Ошибки в случаях должны доводиться в виде Протокола. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: перед символом H указывается V.

Структура файла с протоколом проведения проверки отдельных персонифицированных реестров случаев оказанной медицинской помощи приведена следующей таблице:

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи) | | | | | |
| FLK\_P | FNAME | О | T(24) | Имя файла протокола |  |
|  | FNAME\_I | О | T(24) | Имя исходного файла |  |
|  | PR | НМ | S | Причина отказа | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках |
| Причины отказа | | | | | |
| PR | OSHIB | O | N(3) | Код ошибки | В соответствии с классификатором Q004 |
|  | IM\_POL | У | T(20) | Имя пола | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом |
|  | BAS\_EL | У | T(20) | Имя базового элемента | Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка |
|  | N\_ZAP | У | T(36) | Номер записи | Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка |
|  | IDCASE | У | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Номер законченного случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «Z\_SL», в том числе во входящих в него элементах «SL» и услугах) |
|  | COMMENT | У | T(250) | Комментарий | Описание ошибки |

Приложение № 3

к Порядку проведения межучрежденческих расчетов

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Акт № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_2024 г. сверки расчетов за медицинскую помощь,  оказанную в рамках межучрежденческих расчетов** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | за |  | | 2024 г. |  |  |
|  |  | (месяц) | |  |  |  |
|  | | | | | | |
| (наименование МО-исполнителя) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| (наименование МО-заказчика) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| (наименование СМО) | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| №  п/п | Вид оказанной медицинской помощи | Единица измерения | МО-исполнитель, оказавшая медицинскую помощь по направлению | | МО- заказчик, выдавшая направление | |
| количество единиц | сумма, руб. коп. | количество единиц | сумма, руб. коп. |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
|  | Итого: |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Главный врач МО-исполнителя |  |  |  |  | |
|  |  |  | (подпись) |  | (ФИО) | |
|  |  | М.П. |  |  |  |  |
|  | Главный бухгалтер МО-исполнителя |  |  |  |  | |
|  |  |  | (подпись) |  | (ФИО) | |
|  | Главный врач МО-заказчика |  |  |  |  | |
|  |  |  | (подпись) |  | (ФИО) | |
|  |  | М.П. |  |  |  |  |
|  | Главный бухгалтер МО-заказчика |  |  |  |  | |
|  |  |  | (подпись) |  | (ФИО) | |

Приложение № 4

к Порядку проведения межучрежденческих расчетов

Заключение

по результатам проверки отдельных персонифицированных

реестров случаев оказанной медицинской помощи в рамках межучрежденческих расчетов

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование страховой медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование МО-заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование МО-исполнителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер персонифицированного реестра случаев оказанной медицинской помощи \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Период, за который предоставлен персонифицированный реестр случаев оказанной медицинской помощи:

с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Результаты проверки отдельных персонифицированных реестров случаев оказанной медицинской помощи в рамках межучрежденческих расчетов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование проверки | Количество единиц |
| 1. | Включение в персонифицированные реестры случаев оказанной медицинской помощи в рамках межучрежденческих расчетов случаев оказания медицинской помощи лицам не застрахованным на территории КБР |  |
| 2. | Включение в персонифицированные реестры случаев оказанной медицинской помощи в рамках межучрежденческих расчетов случаев оказания медицинской помощи лицам не прикрепленным к медицинским организациям-заказчикам |  |
| 3. | Включение в персонифицированные реестров случаев оказанной медицинской помощи в рамках межучрежденческих расчетов по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Исполнитель | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
|  | (подпись) | (ФИО) | (дата) |
| Руководитель (уполномоченное лицо) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
|  | (подпись) | (ФИО) | (дата) |