

Порядок проведения межучрежденческих расчетов

1. Общие положения

Межучрежденческие расчеты проводятся между медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствующем году, оказывающими 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 13.1 к Тарифному соглашению. Тарифы на оплату медицинской помощи при межучрежденческих расчетах единые для всех медицинских организаций.

2. 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, инициирующая оказание медицинской помощи в другой медицинской организации в рамках проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, диспансерного наблюдения работающих граждан и обучающихся в

образовательной организации по месту работы и учебы, в том числе, по месту нахождения мобильной медицинской бригады, консультаций с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, а также в рамках оказания медицинской помощи при прохождении пациентом лечения в условиях круглосуточного стационара (далее – МО-инициатор).

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 и МО-инициаторами.

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.

3. Взаимодействие сторон при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме)

3.1. МО-исполнитель обеспечивает:

- оказание медицинской помощи в рамках межучрежденческих расчетов лицам, застрахованным на территории Кабардино-Балкарской Республики, при наличии направления от МО-заказчика и/или МО-инициатора;
- качество медицинской помощи при выполнении медицинских услуг;

- соблюдение сроков выполнения медицинских услуг;
- ведение учета направлений в разрезе МО-заказчиков и/или МО-инициаторов и медицинских услуг;
- формирование отдельных персонифицированных реестров случаев оказанной медицинской помощи в соответствии с Приложением № 1 к настоящему порядку в разрезе каждой МО-заказчика и/или МО-инициатора и СМО по установленным тарифам на медицинские услуги;
- направление МО-заказчикам и/или МО-инициаторам отдельных персонифицированных реестров случаев оказанной медицинской помощи, подписанных квалифицированной электронной подписью МО-исполнителя, для подписания МО-заказчиком и/или МО-инициатором;
- формирование актов сверки с МО-заказчиками и/или МО-инициаторами по выполненным медицинским услугам в соответствии с формой, утвержденной Приложением № 2 к настоящему порядку (далее – акт сверки);
- направление МО-заказчикам и/или МО-инициаторам актов сверки, подписанных квалифицированной электронной подписью МО-исполнителя, для подписания МО-заказчиком и/или МО-инициатором;
- направление сформированных отдельных персонифицированных реестров случаев оказанной медицинской помощи, подписанных квалифицированной электронной подписью МО-исполнителя и МО-заказчика и/или МО-инициатора, 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 и/или МО-инициатора, 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.

3.2. МО-заказчик и/или МО-инициатор обеспечивает:

- выдачу направлений застрахованным лицам на проведение медицинских услуг, в случае запроса консультаций с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии

медицинских работников между собой - оформление направления в региональной медицинской информационной системе;

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

- осуществление контроля обоснованности направления на проведение 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, сформированные МО-исполнителем, и при отсутствии разногласий, подписание квалифицированной электронной подписью;

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

3.3. ТФОМС КБР:

- принимает от МО-исполнителя отдельные персонифицированные реестры случаев оказанной медицинской помощи, сформированные в соответствии с Приложением № 1 к настоящему порядку и подписанные квалифицированной электронной подписью МО-исполнителя и МО-заказчика и/или МО-инициатора, 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 установленному тарифу;

- проводит проверку представленных МО-исполнителем отдельных персонифицированных реестров случаев оказанной медицинской помощи на предмет соответствия списку граждан для прохождения профилактических медицинских осмотров и (или) диспансеризации, а также диспансерного наблюдения работающих граждан и обучающихся в образовательной организации, направленному МО-инициатором в соответствии с требованиями порядков проведения вышеуказанных мероприятий, страховой принадлежности и соответствия установленному тарифу;

- после проведения проверки направляет отдельные персонифицированные реестры случаев оказанной медицинской помощи и заключение по результатам проверки отдельных персонифицированных реестров случаев оказанной медицинской помощи (далее – Заключение) в соответствии с Приложением № 3 к настоящему порядку в СМО не позднее 10 рабочего дня месяца, следующего за месяцем, в котором оказана медицинская помощь.

3.4. 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, подписанные исполнителем, главным бухгалтером и руководителем и заверенные печатью МО-исполнителя, и акты сверки, подписанные квалифицированными электронными подписями МО-исполнителей и МО-заказчиков и/или МО-инициаторов, 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 и/или МО-инициатора уменьшается на объем средств, перечисляемых МО-исполнителю, в которой были фактически выполнены медицинские услуги, по направлениям, выданным МО-заказчиком и/или МО-инициатором, с учетом результатов проведенной сверки сведений, содержащихся в отдельных персонифицированных реестрах случаев оказанной медицинской помощи и актах сверки.

4. Взаимодействие сторон при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме

4.1. Медицинская организация, оказавшая медицинскую помощь в неотложной форме, обеспечивает:

- качество медицинской помощи, оказанной в неотложной форме;

- соблюдение сроков оказания медицинской в неотложной форме;
- формирование отдельных персонифицированных реестров случаев оказанной медицинской помощи в неотложной форме в соответствии с Приложением № 1 к настоящему порядку в разрезе СМО и медицинских организаций, к которым прикреплены застрахованные лица, по установленным тарифам на посещения при оказании неотложной медицинской помощи;
- направление в медицинские организации, к которым прикреплены застрахованные лица, отдельных персонифицированных реестров случаев оказанной медицинской помощи, подписанных квалифицированной электронной подписью медицинской организацией, оказавшей медицинскую помощь в неотложной форме, для подписания медицинской организацией, к которой прикреплены застрахованные лица;
- формирование с медицинскими организациями, к которым прикреплены застрахованные лица, актов сверки по оказанной медицинской помощи в неотложной форме в соответствии с формой, утвержденной Приложением № 2 к настоящему порядку;
- направление в медицинские организации, к которым прикреплены застрахованные лица, акта сверки по оказанной медицинской помощи в неотложной форме, подписанного квалифицированной электронной подписью медицинской организацией, оказавшей медицинскую помощь в неотложной форме, для подписания медицинской организацией, к которой прикреплены застрахованные лица;
- направление сформированных отдельных персонифицированных реестров случаев оказанной медицинской помощи, подписанных квалифицированной электронной подписью медицинской организацией, оказавшей медицинскую помощь в неотложной форме, и медицинской организацией, к которой прикреплены застрахованные лица, в ТФОМС КБР не позднее 5 рабочего дня месяца, следующего за месяцем, в котором оказана медицинская помощь;
- формирование и направление в СМО счета на оплату оказанной медицинской помощи в неотложной форме на бумажном носителе, подписанного исполнителем, главным бухгалтером и руководителем и заверенного печатью медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь в неотложной форме, и акта сверки по оказанной медицинской помощи в неотложной форме, подписанного квалифицированной электронной подписью медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь в неотложной форме, и медицинской организацией, к которой прикреплены

застрахованные лица, 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.

4.2. Медицинская организация, к которой прикреплены застрахованные лица, обеспечивает:

- осуществление контроля за соблюдением сроков оказания медицинской в неотложной форме;

- осуществление контроля результатов оказанной медицинской помощи в неотложной форме;

- осуществление контроля обоснованности внесенных медицинской организацией, оказавшей медицинскую помощь в неотложной форме, в отдельные персонифицированные реестры случаев оказанной медицинской помощи и акт сверки по оказанной медицинской помощи в неотложной форме, сформированных медицинской организацией, оказавшей медицинскую помощь в неотложной форме, и при отсутствии разногласий подписание квалифицированной электронной подписью;

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

4.3. ТФОМС КБР:

- принимает от медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь в неотложной форме, отдельные персонифицированные реестры случаев оказанной медицинской помощи, сформированные в соответствии с Приложением № 1 к настоящему порядку и подписанные квалифицированной электронной подписью медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь в неотложной форме, и медицинской организации, к которой прикреплены застрахованные лица, не позднее 5 рабочего дня месяца, следующего за месяцем, в котором оказана медицинская помощь;

- проводит проверку представленных медицинской организацией, оказавшей медицинскую помощь в неотложной форме, отдельных персонифицированных реестров случаев оказанной медицинской помощи на предмет прикрепления к медицинской организации, выбранной застрахованными лицами для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, страховой принадлежности и соответствия установленному тарифу;

- после проведения проверки направляет отдельные персонифицированные реестры случаев оказанной медицинской помощи и

заключение по результатам проверки отдельных персонифицированных реестров случаев оказанной медицинской помощи в соответствии с Приложением № 3 к настоящему порядку в СМО не позднее 10 рабочего дня месяца, следующего за месяцем, в котором оказана медицинская помощь.

4.4. СМО:

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

- принимает от медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь в неотложной форме, счета на оплату оказанной медицинской помощи в неотложной форме на бумажном носителе, подписанные исполнителем, главным бухгалтером и руководителем и заверенные печатью медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь в неотложной форме, и акты сверки по оказанной медицинской помощи в неотложной форме, подписанные квалифицированными электронными подписями медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь в неотложной форме, и медицинской организации, к которой прикреплены застрахованные лица, 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 по оказанной медицинской помощи в неотложной форме;

- осуществляет оплату медицинской помощи в рамках межучрежденческих расчетов при условии предоставления в СМО счета на оплату оказанной медицинской помощи в неотложной форме и акта сверки по оказанной медицинской помощи в неотложной форме в сроки, установленные настоящим порядком;

- при осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь объем средств для медицинской организации, к которой прикреплены застрахованные лица, уменьшается на объем средств, перечисляемых в медицинскую организацию, оказавшую медицинскую помощь в неотложной форме, с учетом результатов проведенной сверки сведений, содержащихся в отдельных персонифицированных реестрах случаев оказанной медицинской помощи и актах сверки по оказанной медицинской помощи в неотложной форме.

5. Взаимодействие сторон при проведении медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических условиях, при прохождении пациентом лечения в условиях круглосуточного стационара

5.1. МО-исполнитель обеспечивает:

- проведение медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических условиях в рамках межучрежденческих расчетов лицам, застрахованным на территории Кабардино-Балкарской Республики и проходящим лечение в условиях круглосуточного стационара, при наличии направления от МО-инициатора;
- качество медицинской помощи при выполнении медицинских услуг;
- соблюдение сроков выполнения медицинских услуг;
- ведение учета направлений в разрезе МО-инициаторов и медицинских услуг;
- формирование отдельных персонифицированных реестров случаев оказанной медицинской помощи в соответствии с Приложением № 1 к настоящему порядку в разрезе каждой МО-инициатора и СМО по установленным тарифам на медицинские услуги;
- направление МО-инициаторам отдельных персонифицированных реестров случаев оказанной медицинской помощи, подписанных квалифицированной электронной подписью МО-исполнителя, для подписания МО-инициатором;
- формирование актов сверки с МО-инициаторами по выполненным медицинским услугам в соответствии с актом сверки, утвержденным Приложением № 2 к настоящему порядку;
- направление МО-инициаторам актов сверки, подписанных квалифицированной электронной подписью МО-исполнителя, для подписания МО-инициатором;
- направление сформированных отдельных персонифицированных реестров случаев оказанной медицинской помощи, подписанных квалифицированной электронной подписью МО-исполнителя и МО-инициатора, в 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-инициатора, 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.

5.2. МО-инициатор обеспечивает:

- оформление и предоставление направлений на проведение медицинских услуг, установленных приложением № 13.1 к Тарифному соглашению, застрахованным лицам, получающим лечение в условиях круглосуточного стационара в рамках случая госпитализации по КСГ;
- ведение учета оформленных и предоставленных МО-исполнителям направлений в разрезе МО-исполнителей и медицинских услуг;
- осуществление контроля обоснованности направления на проведение 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, сформированные МО-исполнителем, и при отсутствии разногласий, подписание квалифицированной электронной подписью;
- регулирование возникающих споров и разногласий самостоятельно в рамках гражданско-правовых отношений.

5.3. ТФОМС КБР:

- принимает от МО-исполнителя отдельные персонифицированные реестры случаев оказанной медицинской помощи, сформированные в соответствии с Приложением № 1 к настоящему порядку и подписанные квалифицированной электронной подписью МО-исполнителя и МО-инициатора, 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 страховой принадлежности и соответствия установленному тарифу;
- после проведения проверки направляет отдельные персонифицированные реестры случаев оказанной медицинской помощи и Заключение в соответствии с Приложением № 3 к настоящему порядку в СМО не позднее 10 рабочего дня месяца, следующего за месяцем, в котором оказана медицинская помощь.

5.4. 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, подписанные исполнителем, главным бухгалтером и руководителем и заверенные печатью МО-исполнителя, и акты сверки, подписанные квалифицированными электронными подписями МО-исполнителей и МО-инициаторов, 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-инициатора уменьшается на объем средств, перечисляемых МО-исполнителю, в которой были фактически выполнены медицинские услуги, по направлениям, оформленным МО-инициатором и предоставленным МО-исполнителю, с учетом результатов проведенной сверки сведений, содержащихся в отдельных персонифицированных реестрах случаев оказанной медицинской помощи и актах сверки.

Формирование реестров счетов

1. 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 ("") | " |
| Одинарная кавычка (') | ' |
| Левая угловая скобка ("<") | < |
| Правая угловая скобка (">") | > |
| Амперсант ("&") | & |

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:

Т - <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 межучрежденческих

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 | O | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле | |
| | SCHET | O | S | Счет | Информация о счете | |
| | ZAP | OM | 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 | O | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД | Дата формирования счета |
| | FILENAME | O | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения | |
| | SD_Z | O | N(9) | Количество записей в файле | Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи | |
| Счет | | | | | | |
| SCHET | CODE | O | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер) | |
| | CODE_MO | O | 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 ММ |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Правила заполнения | Описание заполнения |
|---------------------|---------------------|-----|---------|--|--|---|
| | NSCHET | O | T(15) | Номер счета | | Содержание данного тэга должно быть в следующем формате ММО1-МО2-СМО-ГГММ, где М - константа МО1 - код МО исполнителя МО2 – код МО заказчика СМО - ПОСЛЕДНЯЯ ЦИФРА КОДА СМО ГГ - год оказания ММ - месяц оказания |
| | DSCHET | O | D | Дата выставления счета | В формате ГГГГ-ММ-ДД | Дата формирования счета |
| | PLAT | Y | T(5) | Платательщик – 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 платательщик имеет роль "СМО" |
| | SUMMAV | O | N(15.2) | Сумма счета, выставленная МО на оплату | | Сумма стоимостей случаев в данном реестре |
| | SUMMAP | Y | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | | Заполняется СМО |
| Записи | | | | | | |
| ZAP | N_ZAP | O | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета | Идентификатор записи в реестре |
| | PACIENT | O | S | Сведения о пациенте | | |
| | Z_SL | O | S | Сведения о законченном случае | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи | |
| Сведения о пациенте | | | | | | |
| PACIENT | ID_PAC | O | T(36) | Код записи о пациенте | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента | Уникальный идентификатор пациента Связывает с записью 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 |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Правила заполнения | Описание заполнения |
|-------------------------------|---------------------|-----|--------|---|--|--|
| | SPOLIS | У | T(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 | T(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 | О | N(11) | Номер записи в реестре законченных случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении | |
| | USL_OK | О | N(1) | Условия оказания медицинской помощи у заказчика | | Заполняется в соответствии с классификатором условий оказания медицинской помощи (V006) |
| | NPR_MO | О | T(6) | Код МО, направившей на лечение | Код МО – юридического лица. Заполняется | При наличии электронного направления брать |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Правила заполнения | Описание заполнения |
|--------------|---------------------|-----|--------|---|--|---|
| | | | | (диагностику, консультацию, госпитализацию) | 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) | 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 | O | 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" |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Правила заполнения | Описание заполнения |
|-------------------|---------------------|-----|---------|---|--|---|
| | NPR_NUMBER | O | T(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 | O | T(6) | Код МО | Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003 | Код МО в системе ОМС в котором оформляется случай |
| | SL | O | S | Сведения о случае | | |
| | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | | Заполняется в соответствии с классификатором способов оплаты медицинской помощи V010 |
| | SUMV | O | N(15.2) | Сумма законченного случая | | |
| Сведения о случае | | | | | | |
| SL | SL_ID | O | T(36) | Идентификатор случая | | Уникальный идентификатор в рамках всего реестра |
| | P_CEL | Y | T(6) | Цель посещения у случая заказчика | | Заполняется в соответствии с классификатором целей посещения (V025) |
| | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты | | |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Правила заполнения | Описание заполнения |
|--|---------------------|-----|---------|---|---|--|
| | | | | вызова скорой медицинской помощи | | |
| | DATE_1 | O | D | Дата начала лечения | | |
| | DATE_2 | O | D | Дата окончания лечения | | |
| | TARIF | O | N(15.2) | Тариф | Тариф | |
| | SUM_M | O | N(15.2) | Стоимость случая, выставленная к оплате | | |
| | USL | Y | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая | Обязательно к заполнению для всех видов помощи, кроме неотложной |
| Сведения об услуге | | | | | | |
| USL | IDSERV | O | T(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 | T(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики | |
| | CODE_USL | O | T(20) | Код услуги | Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг | |
| | KOL_USL | O | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) | | |
| | TARIF | O | 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 | O | N(3) | Номер по порядку | Номер по порядку | |
| | PRVS | O | N(4) | Специальность медработника, выполнившего медицинскую услугу | Заполняется кодом специальности в соответствии с классификатором медицинских специальностей (должностей) (V021) | |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Правила заполнения | Описание заполнения |
|--------------|---------------------|-----|--------|---|---|---------------------|
| | CODE_MD | O | 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 Н указывается V.

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

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|---|---------------------|-----|--------|--------------------------------|--|
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи) | | | | | |
| FLK_P | FNAME | O | T(24) | Имя файла протокола | |
| | FNAME_I | O | T(24) | Имя исходного файла | |
| | PR | NM | S | Причина отказа | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках |
| Причины отказа | | | | | |
| PR | OSHIВ | O | N(3) | Код ошибки | В соответствии с классификатором Q004 |
| | IM_POL | Y | T(20) | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом |
| | BAS_EL | Y | T(20) | Имя базового элемента | Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка |
| | N_ZAP | Y | T(36) | Номер записи | Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка |
| | IDCASE | Y | 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 | Y | T(250) | Комментарий | Описание ошибки |

Приложение № 2
к Порядку проведения межучрежденческих расчетов

Акт № _____ от _____ 20__ г.
сверки расчетов за медицинскую помощь,
оказанную в рамках межучрежденческих расчетов
за _____ 20__ г.
(месяц)

(наименование медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь в рамках межучрежденческих расчетов)

(наименование медицинской организации, имеющей прикрепленное застрахованное население и/или МО-инициатора)

(наименование СМО)

| № п/п | Вид оказанной медицинской помощи | Единица измерения | Медицинская организация, оказавшая медицинскую помощь в рамках межучрежденческих расчетов | | Медицинская организация, имеющая прикрепленное застрахованное население и/или МО-инициатор | |
|----------|----------------------------------|----------------------|---|---------------------|--|---------------------|
| | | | количество единиц | сумма, руб. коп. | количество единиц | сумма, руб. коп. |
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| ... | | | | | | |
| | Итого: | | | | | |

Руководитель МО, оказавшей медицинскую помощь
в рамках межучрежденческих расчетов

М.П.

(подпись)

(ФИО)

Главный бухгалтер МО, оказавшей медицинскую
помощь в рамках межучрежденческих расчетов

(подпись)

(ФИО)

Руководитель МО, имеющей прикрепленное
застрахованное население и/или МО-инициатора

М.П.

(подпись)

(ФИО)

Главный бухгалтер МО, имеющей прикрепленное
застрахованное население и/или МО-инициатора

(подпись)

(ФИО)

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 медицинской организации, оказавшая медицинскую помощь в рамках межучрежденческих расчетов _____

Наименование медицинской организации, имеющая прикрепленное/обслуживаемое застрахованное население _____

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 (за исключением медицинской помощи в неотложной форме и медицинской помощи, оказанной в рамках проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также диспансерного наблюдения, работающих граждан и обучающихся в образовательной организации по месту работы и учебы, в том числе, по месту нахождения мобильной медицинской бригады) | |
| 3. | Включение в персонифицированные реестры случаев оказанной медицинской помощи в неотложной форме в рамках межучрежденческих расчетов случаев оказания медицинской помощи в неотложной форме лицам не прикрепленным к медицинским организациям | |
| 4. | Включение в персонифицированные реестры 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 _____ «___» _____ 20__ г.
(уполномоченное лицо) (подпись) (ФИО) (дата)