

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

06 ФЕВ 2015

№ 118-Д/1 38

г. Екатеринбург

О проведении в 2015 году эксперимента по переводу видов медицинской помощи, финансируемых из средств бюджета Свердловской области, на персонифицированный учет в ТФОМС Свердловской области

В соответствии с распоряжением Правительства Свердловской области от 27.01.2015 № 53-рп «Об утверждении Плана мероприятий по проведению в 2015 году эксперимента по переводу видов медицинской помощи, финансируемых из средств бюджета Свердловской области, на персонифицированный учет в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Свердловской области», с целью отработки системы учета медицинской помощи,

ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Провести в 2015 году эксперимент по переводу видов медицинской помощи, финансируемых из средств бюджета Свердловской области, на персонифицированный учет в ТФОМС Свердловской области (далее – Эксперимент).

2. Утвердить:

1) Состав рабочей группы по проведению эксперимента по переводу видов медицинской помощи, финансируемых из средств бюджета Свердловской области, на персонифицированный учет в ТФОМС Свердловской области (Приложение № 1);

2) Регламент взаимодействия медицинских организаций, ТФОМС Свердловской области и Министерства здравоохранения Свердловской области в рамках эксперимента по переводу видов медицинской помощи, финансируемых из средств бюджета Свердловской области, на персонифицированный учет в ТФОМС Свердловской области (далее – Регламент) (Приложение № 2);

3) Структуры электронных реестров персонифицированного учета медицинской помощи при проведении эксперимента по переводу видов медицинской помощи, финансируемых из средств бюджета Свердловской области, на персонифицированный учет в ТФОМС Свердловской области (Приложение № 3);

4) Форму «Отчет о проведении эксперимента по переводу видов медицинской помощи, финансируемых из средств бюджета Свердловской области, на персонифицированный учет в ТФОМС Свердловской области» (Приложение № 4).

3. Руководителю рабочей группы - заместителю Министра здравоохранения Свердловской области Кивелевой Н.Н. обеспечить проведение установочного совещания с руководителями медицинских организаций, участвующих в проведении эксперимента, организовать проведение учебы со специалистами медицинских организаций, участвующих в проведении эксперимента по формированию реестров персонифицированного учета медицинской помощи.

4. Первому заместителю директора ТФОМС Свердловской области Деминой Т.В., заместителю министра здравоохранения Свердловской области Медведской Д.Р. обеспечить ежемесячное проведение сверки фактических показателей выполнения государственного задания, представленных медицинскими организациями пилотной группы в ПК «Сапфир», и реестров медицинской помощи в рамках Эксперимента.

5. Руководителям медицинских организаций Свердловской области – участникам Эксперимента в соответствии с распоряжением Правительства Свердловской области от 27.01.2015 № 53-рп:

1) в срок до 10.02.2015 обеспечить заполнение формы «Структура медицинских организаций» и заведение данных в «Паспорт МО» в соответствии с приказом ТФОМС Свердловской области от 05.06.2013 № 221 «О формировании паспорта медицинской организации в рамках развития региональной информационной системы»;

2) обеспечить создание в медицинских организациях информационной, кадровой инфраструктуры, необходимой для формирования и передачи реестров в ТФОМС Свердловской области;

3) обеспечить обучение персонала работе по формированию реестров на основании учетной документации и в соответствии с Регламентом;

4) обеспечить персонифицированный учет оказанной медицинской помощи в рамках Эксперимента в соответствии с графиком включения медицинских организаций Свердловской области в 2015 году в Эксперимент.

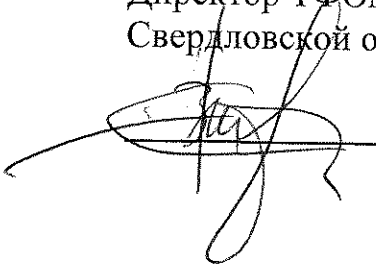
6. Директорам межмуниципальных филиалов ТФОМС Свердловской области обеспечить организационно-методическое консультирование медицинских организаций, участвующих в Эксперименте.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляем за собой.

И.о. министра здравоохранения
Свердловской области

 Н.Н. Кивелева

Директор ТФОМС
Свердловской области

 В.А.Шелякин

Состав рабочей группы
по проведению эксперимента по переводу видов медицинской помощи,
финансируемых из средств бюджета Свердловской области, на
персонифицированный учет в ТФОМС Свердловской области

Руководитель рабочей группы	
Кивелева Нонна Николаевна	Заместитель Министра здравоохранения Свердловской области
Заместитель руководителя рабочей группы	
Демина Татьяна Владимировна	Первый заместитель директора ТФОМС Свердловской области
Члены рабочей группы	
Белошевич Светлана Олеговна	Начальник юридического отдела Министерства здравоохранения Свердловской области
Губарева Ирина Даниловна	Начальник финансово-экономического управления ТФОМС Свердловской области
Гущин Юрий Валерьевич	Заместитель начальника ГБУЗ СО «МИАЦ»
Каратаева Любовь Геннадиевна	Начальник отдела прогноза, стратегического планирования и мониторинга реализации программ Министерства здравоохранения Свердловской области
Колетова Марина Владимировна	Заместитель начальника отдела финансового планирования и перспективного экономического развития Министерства здравоохранения Свердловской области
Кузьминых Лариса Юрьевна	Заместитель директора ТФОМС Свердловской области по экономике
Кучкова Елена Вадимовна	Начальник отдела медицинской статистики ГБУЗ СО «МИАЦ»
Малявина Елена Аркадьевна	Начальник отдела специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области
Медведская Диляра Рашидовна	Заместитель Министра здравоохранения Свердловской области
Прямоносова Елена Валерьевна	Начальник отдела финансового планирования и перспективного экономического развития

	Министерства здравоохранения Свердловской области
Ракипов Руслан Тахавиевич	Начальник отдела разработки и мониторинга реализации Территориальной программы ОМС ТФОМС Свердловской области
Сартаков Иван Михайлович	Начальник управления информационно-технического обеспечения ТФОМС Свердловской области
Сафронова Лариса Александровна	Начальник отдела ценообразования и экономического анализа ТФОМС Свердловской области
Семенов Константин Юрьевич	Начальник правового управления ТФОМС Свердловской области
Трофимова Татьяна Юрьевна	Заместитель начальника ГБУЗ СО «МИАЦ»
Федосеева Оксана Борисовна	Начальник отдела организации контроля объемов и качества медицинской помощи ТФОМС Свердловской области
Худякова Татьяна Владимировна	Начальник отдела организации ОМС ТФОМС Свердловской области
Чадова Елена Анатольевна	Заместитель Министра здравоохранения Свердловской области

от 06 ФЕВ 2015 г. № 118-171-38

**Регламент взаимодействия медицинских организаций, ТФОМС
Свердловской области и Министерства здравоохранения Свердловской
области в рамках проведения эксперимента по переводу видов
медицинской помощи, финансируемых из средств бюджета Свердловской
области, на персонифицированный учет в ТФОМС Свердловской области**

Основные положения

1.1. Перечень сокращений, используемых в Регламенте:

Сокращение	Определение
ИАС	Информационная аналитическая система ТФОМС
МО	Медицинская организация, участвующая в эксперименте по переводу видов медицинской помощи, финансируемых из средств бюджета Свердловской области, на персонифицированный учет в ТФОМС Свердловской области
МЭК	Медико-экономический контроль Реестра
Отчетный месяц	Месяц, в котором медицинской организацией оказана медицинская помощь, в том числе завершены ранее начатые случаи оказания помощи
Плательщик	Плательщик, в адрес которого выставлен счет за оказанную медицинскую помощь – СМО или ТФОМС
Эксперимент	Эксперимент по переводу видов медицинской помощи, финансируемых из средств бюджета Свердловской области, на персонифицированный учет в ТФОМС Свердловской области
Реестр	Электронный реестр персонифицированного учета сведений о медицинской помощи
РС ЕРЗ	Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц
СМО	Страховая медицинская организация, включенная в реестр СМО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Свердловской области
ТФОМС	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области
Филиал	Межмуниципальный филиал ТФОМС
ФЛК	Форматно-логический контроль
ЦС ЕРЗ	Центральный сегмент единого регистра застрахованных лиц
VipNet	Деловая почта, обеспечивающая защиту персональных данных

1.2. Настоящий Регламент разработан в соответствии с:

распоряжением Правительства Свердловской области от 27.01.2015 №53-рп «Об утверждении Плана мероприятий по проведению в 2015 году эксперимента по переводу видов медицинской помощи, финансируемых из средств бюджета Свердловской области, на персонифицированный учет в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Свердловской области»;

приказом ФФОМС от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»;

Офертой (предложением) по осуществлению информационного взаимодействия Министерства здравоохранения Свердловской области и ТФОМС Свердловской области от 16.11.2009 № 182;

Порядком организации on-line доступа медицинских организаций к ИАС-4 (приложение 2 к приказу Министерства здравоохранения Свердловской области и ТФОМС Свердловской области от 23.07.2010 № 717-п/201).

1.3. В целях ведения персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной МО, ТФОМС обеспечивает:

- ФЛК Реестра,
- автоматизированную обработку Реестра в целях идентификации застрахованного лица по РС ЕРЗ, ЦС ЕРЗ и определения Плательщика, ответственного за оплату счета.

Определение Плательщика осуществляется в два этапа:

– поиск в РС ЕРЗ на период лечения (по номеру комплекта – по всем документам, подтверждающим факт страхования). В случае, если на период лечения найдено несколько актуальных плательщиков, предпочтение отдается последнему. По случаям оказания медицинской помощи, по которым страховая принадлежность определена, присваивается код СМО для последующего формирования счетов. Случаи оказания медицинской помощи, по которым страховая принадлежность не определена, включаются в счет, выставляемый в адрес ТФОМС;

– при отсутствии данных в РС ЕРЗ поиск осуществляется в ЦС ЕРЗ на период лечения (по фамилии, имени, отчеству, дате рождения, полу, типу и номеру полиса; при необходимости (дополнительно) – по документу, удостоверяющему личность, СНИЛС).

1.4. Обмен данными между медицинскими организациями и ТФОМС в целях ведения персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, осуществляется

– в соответствии со структурами электронных реестров персонифицированного учета медицинской помощи и правилами по их заполнению, утвержденных на территории Свердловской области;

– в электронном виде по VipNet, с использованием электронной подписи в соответствии с установленным законодательством Российской Федерации требованиями по защите персональных данных.

1.5 . При совпадении сроков исполнения обязательств, предусмотренных настоящим Регламентом, с выходными или праздничными днями, обязательства должны быть исполнены в первый рабочий день, следующий за нерабочим днем.

2. Медицинская организация:

2.1. Ведет персонифицированный учет оказанной медицинской помощи на основании учетных форм № 025-12/у «Талон амбулаторного пациента», №066/у-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому». В соответствии с утвержденными приказом Министерства здравоохранения Свердловской области и ТФОМС СО структурами электронных реестров персонифицированного учета медицинской помощи ежемесячно формирует Реестр, включающий все случаи оказания медицинской помощи, завершённые в отчетный месяц.

2.2. Осуществляет ФЛК Реестра средствами ИАС А60 «Реестры счетов. Реестры СЗЗ». После исправления ошибок, указанных в протоколе ФЛК, повторно осуществляет ФЛК, в т.ч.:

на соответствие установленному порядку информационного обмена:

- корректность структуры файлов обмена;
- корректность заполнения полей реестра;
- соответствие периода оказания медицинской помощи отчетному периоду (дата окончания случая оказания медицинской помощи должна принадлежать отчетному месяцу);

на соответствие оказанной медицинской помощи:

- действующей лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности;
- профилям (специальностям) оказания медицинской помощи в рамках Эксперимента.

2.3. С помощью запросов к РС ЕРЗ и ЦС ЕРЗ и документов, удостоверяющих личность и страхование по ОМС, уточняет персональные данные пациентов, включенных в Акт МЭК, сформированный ТФОМС, по причине невозможности определения страховой принадлежности. В результате уточнения данных о пациенте, полисе ОМС МО предъявляет данные случаи повторно в следующем отчетном месяце при условии полного сохранения сведений о случае оказания помощи (изменения могут быть внесены только в сведения о пациенте, полисе).

2.4. В целях идентификации лиц, обратившихся за медицинской помощью, осуществляет проверки с помощью функций ИАС А43 «Электронный запрос о номере полиса и коде СМО», «Поиск в ЕРЗ».

В случае невозможности идентификации гражданина обращается в межмуниципальный филиал ТФОМС с Запросом об идентификации в качестве застрахованного лица (форма прилагается).

Идентификация детей со дня рождения до дня государственной регистрации осуществляется по реквизитам документов, подтверждающих факт страхования по ОМС матери или другого законного представителя.

В случае невозможности идентификации гражданина в поле Фамилия указывает «Неизвестный». Имя, отчество, данные о номере полиса не заполняет.

2.5. Ежемесячно в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, после проведения ФЛК осуществляет загрузку реестра посредством функции ИАС А60 «Реестры счетов. Реестры СЗЗ».

2.6. В срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, предоставляет Отчет о проведении эксперимента по переводу видов медицинской помощи, финансируемых из средств бюджета Свердловской области, на персонифицированный учет в ТФОМС Свердловской области в межмуниципальный филиал ТФОМС в соответствии с формой, утвержденной настоящим приказом.

3. Страховая медицинская организация:

3.1. На основании данных ТФОМС по незастрахованным лицам, медицинская помощь которым была оказана в период проведения Эксперимента, организует выдачу гражданам полисов ОМС.

4. ТФОМС:

4.1. Финансово-экономическое управление

4.1.1. В срок до 01.07.2015 производит согласование тарифов за медицинскую помощь на основании данных Министерства здравоохранения Свердловской области, анализа данных реестров медицинской помощи МО и данных о затратах МО.

4.2. Управление развития ОМС:

4.2.1. Осуществляет контроль загрузки Реестров МО.

4.2.2. Ежемесячно в срок до 15 числа, направляет данные мониторинга загрузки реестров в Министерство здравоохранения Свердловской области.

4.2.3. Ведет учет незастрахованных (неидентифицированных) лиц, ежемесячно направляет в СМО информацию по незастрахованным (неидентифицированным) лицам на основании данных Реестров.

4.2.4. Проводит подготовку аналитических материалов на основании данных Реестров для рассмотрения на заседаниях Рабочей группы.

4.3. Межмуниципальный филиал ТФОМС:

4.3.1. Оказывает методическое содействие МО при формировании и загрузке реестров посредством ИАС. Осуществляет контроль загрузки реестров МО. Производит анализ загруженных реестров.

4.3.2. В срок до 12 числа месяца, следующего за отчетным, предоставляет отчет о проведении Эксперимента, в управление развития ОМС на электронный адрес guzacheva@tfoms.e-burg.ru.

4.3.3. В случае подачи медицинской организацией запроса об идентификации в качестве застрахованного лица в течение двух рабочих дней осуществляет идентификацию граждан, неидентифицированных в период лечения медицинской организацией. Для идентификации использует ИАС-4 [А43] функция «Поиск застрахованных». Идентифицированным признается лицо при полном совпадении фамилии, имени, отчества, даты рождения. В ответе МО по идентифицированным гражданам указывает действующий № полиса, адрес, код СМО. В случае отсутствия данных в РС ЕРЗ осуществляет проверку действующего полиса в ЦС ЕРЗ. Результаты проверки в течение пяти рабочих дней представляет в медицинскую организацию по VipNet.

5. Министерство здравоохранения Свердловской области

Обеспечивает выгрузку данных из ПК «Сапфир» в разрезе медицинских организаций и предоставляет данные в ТФОМС Свердловской области.

**СТРУКТУРЫ
ЭЛЕКТРОННЫХ РЕЕСТРОВ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО УЧЕТА
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПРИ ИНФОРМАЦИОННОМ
ВЗАИМОДЕЙСТВИИ МЕЖДУ МО И ТФОМС В РАМКАХ ЭКСПЕРИМЕНТА ПО ПЕРЕВОДУ ВИДОВ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ФИНАНСИРУЕМЫХ ИЗ СРЕДСТВ БЮДЖЕТА СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ,
НА ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЙ УЧЕТ В ТФОМС СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ, И ПРАВИЛА ПО ИХ
ЗАПОЛНЕНИЮ**

I. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ

1. Состав пакета информационного обмена и правила именования файлов:

1.1. Пакет информационного обмена состоит из двух файлов, упакованных в архив формата (алгоритма) ZIP:

- "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи" (Д.1) - структура прилагается;
- "Файл персональных данных" (Д.2) - структура прилагается.

1.2. Имя архива совпадает с именем "Файла со сведениями об оказанной медицинской помощи" (Таблица Д.1). Расширение архива - *.ZIP.

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

1.4. Имя файлов (Д.1, Д.2) формируется по следующему принципу: KNNNNNNN_YYMMPP.XML, где:

- К (1 символ) - константа, определяющая тип файла: **В** (лат.) - для файла Д.1, **Л** - для файла Д.2;
- N (6 символов) - реестровый номер МО;
- Y (2 символа) - две последние цифры порядкового номера года отчетного периода;
- M (2 символа) - порядковый номер месяца отчетного периода;
- P (1 символ) - порядковый номер пакета. Для основного счета (файла) в каждом отчетном месяце равен "1". Для каждого дополнительного файла (счета) присваивается новый номер в порядке возрастания.

Пример: B660311_14121.XML.

1.5. Особенности формирования файлов:

1.5.1. Наименования элементов, а также порядок их следования должны соответствовать структурам файлов (Таблицы Д.1 и Д.2).

1.5.2. Наименования элементов указываются прописными (заглавными) буквами.

1.5.3. Значения полей:

1.5.3.1. В столбце "Тип" указана обязательность реквизита:

- О - обязательный реквизит, который должен обязательно быть заполнен;
- Н - необязательный реквизит, который может как присутствовать, так и отсутствовать. При отсутствии не передается;
- У - условно-обязательный реквизит, обязателен для заполнения при выполнении определенных условий, иначе - необязателен. При отсутствии не передается;
- М - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к

указанным выше символам.

1.5.3.2. В столбце "Формат" для каждого реквизита указан символ формата:

- T - <текст>;
- N - <число>;
- D - <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;
- S - <элемент> составной элемент, описывается отдельно.

Рядом в круглых скобках указана максимальная длина реквизита. Разделитель целой и дробной части для чисел - точка.

1.6. Правила кодирования специальных символов при формировании XML-файлов:

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка (")	"
одинарная кавычка (')	'
левая угловая скобка (<)	<
правая угловая скобка (>)	>
амперсant (&)	&

1.7. При осуществлении информационного обмена производится автоматизированный форматно-логический контроль (ФЛК), результатом которого является Протокол ФЛК. Файлы с протоколом ФЛК имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251:

- "Файл с протоколом ФЛК" (Д.3) - структура прилагается. Формируется только в случае обнаруженных при ФЛК ошибок (в файл включается информация о каждой ошибке), имя совпадает с именем "Файла со сведениями об оказанной медицинской помощи" (Д.1), за исключением первого символа (А - лат.). Пример: A660311_13091.XML;
- "Файл с протоколом ФЛК (информация о страховой принадлежности и суммах)" (Д.3.1) - структура прилагается. Формируется только в случае отсутствия ошибок, препятствующих проведению ФЛК на каждую запись, имя совпадает с именем "Файла со сведениями об оказанной медицинской помощи" (Д.1), за исключением первого символа (S - лат.). Пример: S660311_13091.XML.

Протоколы передаются в архиве формата (алгоритма) ZIP. Имя архива совпадает с именем "Файла с протоколом ФЛК" (Д.3). Расширение архива - *.ZIP. Пример: A660311_13091.ZIP.

II. ПРАВИЛА ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФАЙЛОВ Д.1, Д.2

2. "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи" (Д.1) формируется единый за отчетный месяц (SCHET.YEAR, SCHET.MONTH) и содержит сведения по всем условиям оказания медицинской помощи (АПП, стационар, дневной стационар), подразделениям МО.
3. "Файл персональных данных" (Д.2) содержит сведения о пациенте и связывается с файлом Д.1 (связь 1 <--> 1) по коду записи о пациенте (PACIENT.ID_PAC = PERS.ID_PAC).
4. При повторном предъявлении записи с измененной (при необходимости) информацией о пациенте (в случаях, определенных регламентом взаимодействия участников) в новом реестре (с иным именем файла) запись включается в реестр с обязательным указанием соответствующего признака исправленной записи (ZAP.PR_NOV=1) и обязательным указанием

в комментарии к случаю (SLUCH.COMENTSL) предыдущего имени файла (ZGLV.FILENAME) и предыдущего номера записи (ZAP.N_ZAP). Номер позиции записи (ZAP.N_ZAP) присваивается новый. Исправленная запись должна содержать все сведения о пациенте, случаях и услугах. Изменению (при необходимости) подлежат только сведения о пациенте (данные элемента PACIENT (таблица Д.1) или элемента PERS (таблица Д.2)).

5. При повторном предъявлении записи с измененной информацией о случае (услугах) (в случаях, определенных регламентом взаимодействия участников) в новом реестре (с иным именем файла) запись включается в реестр с обязательным указанием соответствующего признака исправленной записи (ZAP.PR_NOV = 1) и обязательным указанием в комментарии к случаю (SLUCH.COMENTSL) предыдущего имени файла (ZGLV.FILENAME) и предыдущего номера записи (ZAP.N_ZAP). Номер позиции записи в новом реестре (ZAP.N_ZAP) присваивается новый. Исправленная запись должна содержать все сведения о пациенте, случаях и услугах. Изменению подлежат только сведения о случаях и услугах (данные элементов SLUCH, USL (таблица Д.1)).

6. Правила заполнения файла Д.1 для АПП:

6.1. В реестр включаются все случаи АПП, завершенные в данном отчетном периоде (за исключением прерванных по инициативе пациента).

6.2. В "Сведениях об услуге" должно содержаться не менее одной записи, соответствующей записи в "Сведениях о случае" с кодом услуги из разделов (USL.RAZDEL_USL) 350 ("Посещение в АПП (СЗЗ)") или 351 ("Услуга в АПП (СЗЗ)").

6.3. Случай включается в реестр за отчетный месяц по следующим правилам:

6.3.1. Если ZAP.PR_NOV = 1 (запись передана повторно), то месяц (SLUCH.DATE_2) = ((SCHET.MONTH, SCHET.YEAR) - 3 месяца) или = (SCHET.MONTH, SCHET.YEAR).

6.3.2. Если SLUCH.RSLT = 302 ("Лечение прервано по инициативе пациента"), то месяц (SLUCH.DATE_2) = ((SCHET.MONTH, SCHET.YEAR) - 1 месяц) или = (SCHET.MONTH, SCHET.YEAR).

6.3.3. В иных случаях месяц (SLUCH.DATE_2) = (SCHET.MONTH, SCHET.YEAR).

6.4. Общие правила заполнения некоторых реквизитов:

6.4.1. код способа оплаты в "Сведениях о случае":

- если существует не менее одной записи в "Сведениях об услуге" с кодом раздела USL.RAZDEL_USL = 350 ("Посещение в АПП (СЗЗ)"), то SLUCH.IDSP = 22 ("Посещение");
- иначе SLUCH.IDSP = 4 ("Лечебно-диагностическая процедура");
- дата начала оказания услуги (USL.DATE_IN) и дата окончания оказания услуги (USL.DATE_OUT) в "Сведениях об услуге" - дата посещения (услуги);
- количество услуг в "Сведениях об услуге": USL.KOL_USL = 1;
- код стандарта (SLUCH.CODE_MES1) заполняется в случае оказания медицинских услуг, предъявляемых только в рамках стандарта;
- если в "Сведениях о случае" указан код стандарта (SLUCH.CODE_MES1), то в "Сведениях об услуге" должны быть указаны все обязательные в рамках стандарта услуги (осмотры, исследования и т.д.). Услуги, не входящие в стандарт, предъявляются отдельным случаем.

6.5. Особенности оформления обращения пациента по поводу заболевания:

- посещения пациента по поводу заболевания оформляются в рамках одного случая: в "Сведениях об услуге" отражаются все посещения и услуги в рамках обращения, в "Сведениях о случае" оформляется одна общая запись;
- дата начала лечения в "Сведениях о случае" (SLUCH.DATE_1) - дата первого посещения (услуги) обращения;

- дата окончания лечения в "Сведениях о случае" (SLUCH.DATE_2) - дата последнего посещения (услуги) обращения.

6.6. Отдельные посещения (услуги):

- в "Сведениях об услуге" указывается одно посещение (услуга);
- в "Сведениях о случае": дата начала лечения (SLUCH.DATE_1) и дата окончания лечения (SLUCH.DATE_2) – дата посещения (услуги).

7. Правила заполнения файла Д.1 для стационара:

7.1. Данные о лечении в стационаре предъявляются ежемесячно на последнюю дату месяца. В случае, если лечение продолжено, в следующем месяце данные подаются с указанием той же истории болезни.

7.2. В "Сведениях об услуге" должно содержаться не менее одной записи, соответствующей записи в "Сведениях о случае" с кодом услуги из раздела 152 "Профильный койко-день в стационаре (С33)".

7.3. При переводе пациента в другое профильное отделение одной медицинской организации указывается несколько соответствующих записей в "Сведениях об услуге", при этом не допускается пересечение по срокам лечения. В "Сведениях о случае" код способа оплаты (SLUCH.IDSP), код отделения МО (SLUCH.PODR), код подразделения МО (SLUCH.LPU_1), специальность лечащего врача (SLUCH.PRVS), код врача (SLUCH.IDDOKT) указываются для записи в "Сведениях об услуге" с максимальной датой окончания оказания услуги (max (USL.DATE_OUT)).

7.4. Случай включается в реестр за отчетный месяц по следующим правилам:

7.4.1. Если ZAP.PR_NOV = 1 (запись передана повторно), то месяц (SLUCH.DATE_2) = ((SCHET.MONTH, SCHET.YEAR) - 3 месяца) или = (SCHET.MONTH, SCHET.YEAR).

7.4.2. В иных случаях месяц (SLUCH.DATE_2) = (SCHET.MONTH, SCHET.YEAR).

7.5. Предъявление по профильному койко-дню:

- раздел в классификаторе услуг: USL.RAZDEL_USL = 152 ("Профильный койко-день в стационаре (С33)");
- код услуги (USL.CODE_USL) - код из раздела 152;
- код способа оплаты: SLUCH.IDSP = 5 ("Койко-день в круглосуточном стационаре");
- количество услуг в "Сведениях об услуге" (USL.KOL_USL) - количество койко-дней (ЕСЛИ USL.DATE_OUT = USL.DATE_IN, ТО = 1, ИНАЧЕ USL.DATE_OUT - USL.DATE_IN).

8. Правила заполнения файла Д.1 для дневных стационаров

8.1. Данные о лечении в дневном стационаре предъявляются ежемесячно на последнюю дату месяца. В случае, если лечение продолжено, в следующем месяце данные подаются с указанием той же истории болезни.

8.2. В "Сведениях об услуге" должно содержаться не менее одной записи, соответствующей записи в "Сведениях о случае" с кодом услуги из раздела 252 "Пациенто-день в дневном стационаре (С33)".

8.3. Случай включается в реестр за отчетный месяц по следующим правилам:

8.3.1. Если ZAP.PR_NOV = 1 (запись передана повторно), то месяц (SLUCH.DATE_2) = ((SCHET.MONTH, SCHET.YEAR) - 3 месяца) или = (SCHET.MONTH, SCHET.YEAR).

8.3.2. В иных случаях месяц (SLUCH.DATE_2) = (SCHET.MONTH, SCHET.YEAR).

8.4. Предъявление по пациенто-дню:

- раздел в классификаторе услуг: USL.RAZDEL_USL = 252 ("Пациенто-день в дневном стационаре (С33)");
- код услуги (USL.CODE_USL) - код из раздела 252;
- код способа оплаты: SLUCH.IDSP = 6 ("Койко-день в дневном стационаре

больничного учреждения");

- количество услуг в "Сведениях об услуге" (USL.KOL_USL) - фактическое количество пациенто-дней (не более $USL.DATE_OUT - USL.DATE_IN + 1$).

Таблица Д.1. ФАЙЛ СО СВЕДЕНИЯМИ
ОБ ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (BNNNNNN_YYMMR.XML.)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Правила 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 случаях оказания медицинской помощи
ЗАГОЛОВОК ФАЙЛА					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	2.1
	DATA	O	D	Дата	Дата формирования файла
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	имя файла без расширения
СЧЕТ					
SCHET	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	В соответствии с классификатором F003
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	в формате "ГГГГ"
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	в формате "ММ"
ЗАПИСИ					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах файла
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 - сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 - запись передается повторно после исправления
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	SLUCH	O	S	Сведения о случае	

СВЕДЕНИЯ О ПАЦИЕНТЕ					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Для связи с файлом персональных данных
	VPOLIS	У	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	В соответствии с классификатором F008 Не указывается для не идентифицированных
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Указывается при наличии
	NPOLIS	У	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Только номер, без пробелов и иных символов, кроме цифр. Для полисов единого образца указывается ЕНП Не указывается для не идентифицированных
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО	В соответствии с классификатором F002. Указывается только при наличии достоверной информации.
	SMO__OK	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	Указывается только при наличии достоверной информации.
	NOVOR	O	T(9)	Признак новорожденного	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребенку до государственной регистрации рождения. 0 - признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он

					заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П - пол ребенка в соответствии с классификатором V005; ДД - день рождения; ММ - месяц рождения; ГГ - последние две цифры года рождения; Н - порядковый номер ребенка (до двух знаков)
	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	Правила заполнения: Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребенок
	SOC_ST	У	N(2)	Социальный статус	В соответствии с классификацией учетной формы 025-12/у (Талон амбулаторного пациента)
	INV	У	N(1)	Группа инвалидности	Заполняется при наличии. В соответствии с классификацией учетной формы 025-12/у (Талон амбулаторного пациента), графа 11 (1, 2, 3 группа)
СВЕДЕНИЯ О СЛУЧАЕ					
SLUCH	IDCASE	О	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Уникально идентифицирует случай в файле
	USL_OK	О	N(2)	Условия оказания	Классификатор

				медицинской помощи	условий оказания медицинской помощи V006
	VIDPOM	O	N(4)	Вид помощи	Классификатор видов медицинской помощи V008
	VID_HMP	H	T(9)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	
	METOD_HMP	H	N(3)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	
	TIP_DISP	H	T(3)	Тип диспансеризации	
	NPR_MO	Y	T(6)	Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию)	В соответствии с классификатором F003
	NPR_NUM	Y	T(25)	Номер направления на лечение (диагностику, консультацию)	Номер, присвоенный МО, направившей на лечение
	EXTR	Y	N(2)	Направление (госпитализация)	1 - плановая; 2 - экстренная
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	из регионального справочника
	PODR	O	N(8)	Код отделения	из справочника отделений МО. Указывается отделение, из которого выбыл пациент.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль	В соответствии с

					классификатором V002 (адаптированный)
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/талона амбулаторного пациента	
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	max (USL.DATE_OUT)
	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	В соответствии с классификатором МКБ
	DS2	YM	T(10)	диагноз сопутствующего заболевания	В соответствии с классификатором МКБ
	CODE_MES1	Y	T(20)	Код стандарта	
	CODE_MES2	Y	T(20)	Код стандарта сопутствующего заболевания	
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения/ госпитализации	Из классификатора V009 в соответствии с условиями оказания медпомощи
	RSLT_D	H	N(1)	Результат диспансеризации	
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Из классификатора V012 в соответствии с условиями оказания медпомощи
	PRVS	O	N(9)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего тalon	Адаптированный классификатор V004
	IDDOKT	O	T(25)	Код врача, закрывшего тalon/историю	из справочника медицинского персонала

				болезни	
	OS_SLUCH	HM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	1 - медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Адаптированный классификатор V010 - в соответствии с Порядком оплаты
	FOR_POM	O	N(2)	Форма оказания медицинской помощи	В соответствии с классификатором V014
	DS3	YM	T(10)	Диагноз осложнения основного заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	DSO	H	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	DISP	H	N(2)	Диспансерный учет	В соответствии с классификацией учетной формы 025-12/у (Талон амбулаторного пациента)
	TRAVMA	H	N(4)	Характер травмы	В соответствии с региональным классификатором
	GRZD	H	N(1)	Группа здоровья по итогам диспансеризации	
	USL	OM	S	Сведения об услуге	
	COMENTSL	Y	T(250)	Служебное поле	Заполняется только в случае изменения (ZAP.PR_NOV = 1) данных о

					медицинской помощи (согласно регламенту взаимодействия участников). Содержит сведения о предыдущих имени файла (ZGLV.FILENAME) и номере изменяемой записи (ZAP.N_ZAP) через пробел (например: B660311_13091 1036)
СВЕДЕНИЯ ОБ УСЛУГЕ					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	В соответствии с классификатором F003. Может не совпадать с SCHET.CODE_MO
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	из регионального справочника
	PODR	O	N(8)	Код отделения	Из справочника отделений МО. Указывается отделение, оказавшее услугу. Соответствует USL.LPU
	PROFIL	O	N(3)	Профиль	Адаптированный классификатор V002
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	Больше или равна дате начала оказания услуги
	DS	O	T(10)	Диагноз	Адаптированный классификатор МКБ
	RAZDEL_USL	O	N(6)	Раздел классификатора услуг	

	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	из классификатора услуг в соответствии с разделом
	COMENTU	Y	T(250)	Служебное поле	
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	Количество койко-дней, пациенто-дней, посещений, услуг.
	PRVS	O	N(9)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Адаптированный классификатор V004
	CODE_MD	Y	T(16)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	из справочника медицинского персонала

Таблица Д.2. ФАЙЛ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ (LNNNNNN_YYMMR.XML)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Правила заполнения
КОРНЕВОЙ ЭЛЕМЕНТ					
PERS_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	информация о передаваемом файле
	PERS	OM	S	Данные	Содержит персональные данные пациента
ЗАГОЛОВОК ФАЙЛА					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	2.1
	DATA	O	D	Дата	Дата формирования файла
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	имя файла без расширения
	FILENAME1	O	T(26)	Имя основного файла	имя файла, с которым связан данный файл по ключу PERS.ID_PAC, без расширения
ДАННЫЕ					
PERS	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи
	FAM	Y	T(40)	Фамилия пациента	В случае отсутствия какого-либо реквизита в поле DOST включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. Для детей при отсутствии данных Ф.И.О. до государственной регистрации не указывается (с обязательным заполнением реквизита PACIENT.NOVR "Признак новорожденного") Если персональные данные (ФИО) неизвестны, в поле
	IM	Y	T(40)	Имя пациента	
	OT	Y	T(40)	Отчество пациента	

					«Фамилия» указывается «Неизвестный» и признак DOST=7.
	W	O	N(1)	Пол пациента	В соответствии с классификатором V005
	DR	O	D	Дата рождения пациента	
	DOST	UM	N(1)	Код надежности	1 - отсутствует отчество, 2 - отсутствует фамилия, 3 - отсутствует имя, 4 - известен только месяц и год даты рождения, 5 - известен только год даты рождения, 6 - дата рождения не соответствует календарю. 7 – персональные данные (ФИО) неизвестны. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место
	FAM_P	Y	T(40)	Фамилия представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента- ребенка до государственной регистрации рождения. Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. FAM_P и/или IM_P указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия какого- либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается
	IM_P	Y	T(40)	Имя представителя пациента	
	OT_P	Y	T(40)	Отчество представителя пациента	
	W_P	Y	N(1)	Пол представителя пациента	
	DR_P	Y	D	Дата рождения представителя пациента	
	DOST_P	UM	N(1)	Код надежности идентификации представителя	1 - отсутствует отчество, 2 - отсутствует фамилия, 3 - отсутствует имя, 4 - известен только месяц и

					год даты рождения, 6 - дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место
	MR	У	T(100)	Место рождения пациента или представителя	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность
	DOCTYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	В соответствии с классификатором F011. Указывается при наличии
	DOC SER	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	Указывается при наличии. По шаблону в соответствии с "Общими принципами построения и функционирования информационных систем..."
	DOCNUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	Указывается при наличии. По шаблону в соответствии с "Общими принципами построения и функционирования информационных систем..."
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС	Указывается при наличии. С разделителями
	OKATOG	О	T(11)	Код места жительства по ОКАТО	Для Свердловской области (начинается с 65) - 11 знаков в соответствии с региональным справочником территорий; для иных субъектов РФ - 5 знаков в соответствии со справочником территориальных фондов
	OKATOR	У	T(11)	Код места пребывания по ОКАТО	

Таблица Д.3. ФАЙЛ С ПРОТОКОЛОМ ФЛК (ANNNNNN_YYMMR.XML)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Правила заполнения
КОРНЕВОЙ ЭЛЕМЕНТ					
FLK_P	FNAME	O	T(26)	Имя файла протокола	
	FNAME_1	O	T(26)	Имя исходного файла	
	PR	NM	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках
ПРИЧИНА ОТКАЗА					
PR	OSHB	O	N(3)	Код ошибки	В соответствии с классификатором ТФОМС
	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	N(8)	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которой обнаружена ошибка
	IDCASE	Y	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Номер случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега SLUCH, в том числе во входящих в него услугах)

	IDSERV	У	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега USL)
	COMMENT	У	T(500)	Комментарий	Описание, конкретизация ошибки
	FATALITI	О	N(1)	Критичность ошибки для загрузки реестра	1 - критично, 0 - не критично, не препятствует загрузке реестра

Таблица Д.3.1. ФАЙЛ С ПРОТОКОЛОМ ФЛК
(ИНФОРМАЦИЯ О СТРАХОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ И СУММАХ)
(SNNNNNN_YYMMMP.XML)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Правила заполнения
КОРНЕВОЙ ЭЛЕМЕНТ					
FLK_P2	FNAME	О	T(26)	Имя файла протокола	
	FNAME_1	О	T(26)	Имя исходного файла	
	ZAP_IN	ОМ	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
ЗАПИСИ					
ZAP_IN	N_ZAP	О	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах файла
	FAKT_STR	О	S	Сведения о страховой принадлежности	Сведения о страховой принадлежности пациента
	SLUCH_SUM	Н	S	Сведения о суммах к возмещению за случай	

СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ					
ФАКТ_STR	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Из реестра МО
	VPOLIS	У	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	По данным регионального сегмента РЗ на период оказания МП. В соответствии с классификатором F008
	NPOLIS	У	N(16)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	По данным регионального сегмента РЗ. Только номер, без пробелов и иных символов, кроме цифр. Для полисов единого образца указывается ЕНП
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО	По данным регионального сегмента РЗ на период оказания МП. В соответствии с классификатором F002
	REASON	У	T(2)	Причина отсутствия номера полиса на период оказания МП	По данным регионального сегмента РЗ
СВЕДЕНИЯ О СУММАХ К ВОЗМЕЩЕНИЮ ЗА СЛУЧАЙ					
SLUCH_SUM	IDCASE	Н	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Уникально идентифицирует случай в файле
	SUM__OSN	Н	N(15)	Сумма к возмещению по базовому тарифу	
	SUM_SOD	Н	N(15)	Сумма к возмещению по тарифу на содержание	
	USL_SUM	НМ	S	Сведения о суммах к возмещению за услуги	
СВЕДЕНИЯ О СУММАХ К ВОЗМЕЩЕНИЮ ЗА УСЛУГУ					

USL_SUM	IDSERV	H	T(36)	Номер записи в реестре услуг	
	SUM_OSN	H	N(15)	Сумма к возмещению по базовому тарифу	
	SUM_SOD	H	N(15)	Сумма к возмещению по тарифу на содержание	

ОПИСЬ РАЗДЕЛОВ КЛАССИФИКАТОРА УСЛУГ ПО СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

Код раздела	Наименование раздела
152	Профильный койко-день в стационаре (С33)
252	Пациенто-день в дневном стационаре (С33)
350	Посещение в АПП (С33)
351	Услуга в АПП (С33)

Форма

Предоставляется в формате Excel по VipNET

Медицинские организации предоставляют в межмуниципальные филиалы ТФОМС Свердловской области до 10 числа месяца следующего за отчетным Межмуниципальные филиалы предоставляют сводную информацию до 12 числа месяца следующего за отчетным

Приложение № 4
к приказу

Министерства здравоохранения
Свердловской области и ТФОМС

от 06.01.2015 № 118-П/ЗД
Свердловской области

Отчет о проведении эксперимента по переводу видов медицинской помощи, финансируемых из средств бюджета Свердловской области,
на персонализированный учет в ТФОМС Свердловской области

за _____
(отчетный месяц)

Наименование филиала ТФОМС

Наименование МО

Дата предоставления отчета

Контактное лицо

(ФИО, должность, телефон)

Код МО	Наименование МО	Наименование показателя (оказанной медицинской помощи)*	Единица измерения	Плановое значение показателя на год в соответствии с установленным госзадаанием на 2015 год	Фактическое значение показателя за отчетный месяц	Объем загрузки в ИАС за отчетный месяц	%(графа 7/6)	Примечание**
1	2	3	4	5	6	7	8	9

* Графа "Наименование показателя(оказанной медицинской помощи)" заполняется аналогично данным ПК "Салфир", с указанием профиля (специальности) и единиц измерения:
для медицинской помощи, оказываемой в стационаре - госпитализации, койко-дни;
для медицинской помощи, оказываемой в дневном стационаре - случаи, пациенто-дни;
для медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях - случаи, посещения, медицинские услуги

** Графа "Примечание" заполняется в случае наличия проблем при формировании персонализированного реестра медицинской помощи