

**Приложение к приказу МГФОМС**

**от 21.02.2023 № 118**

**Приложение № 2 к приказу МГФОМС**

**от 21.04.2021 № 216**

**МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**РЕГЛАМЕНТ**

**информационного взаимодействия в АИС ОМС участников  
обязательного медицинского страхования г. Москвы с использованием  
веб-сервисов  
(Версия 7.1)**

**Москва  
2023**

## Оглавление

Введение.....	11
1. Требования к отчетной документации.....	13
Порядок и сроки информационного взаимодействия в АИС ОМС между МО, СМО и МГФОМС по счетам за медицинскую помощь, оказанную за отчетный период застрахованным СМО или иногородним пациентам:.....	14
Порядок обмена между МО и МГФОМС при согласовании счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным.....	25
1.1 Форма Паспорта счёта МО за медицинскую помощь, оказанную застрахованным СМО. 26	
1.1.1. Расчёт граф в паспорте счета.....	28
1.1.2 Инструкция по заполнению Паспорта счета МО.....	30
1.2.1 Расчёт граф в Акте расчетов.....	36
1.2.2 Инструкция по заполнению Акта расчётов с МО.....	40
1.3 Форма Паспорта счёта МО за медицинскую помощь, оказанную за отчётный период пациентам, застрахованным на территории другого субъекта РФ (иногородних)......	42
1.4 Форма Акта расчётов с МО за медицинскую помощь, оказанную застрахованным на территории иного субъекта РФ, за отчётный период.....	45
1.5 Форма «Заключение по результатам МЭК», за отчётный период.....	49
2. Правила расчёта стоимости медицинской помощи, оказанной пациентам за отчётный период.....	51
2.1 Общие положения по расчёту стоимости и контролю медицинской помощи.....	51
2.2 Расчёт длительности госпитализации и стоимости медицинских услуг, оказываемых в дневном и круглосуточном стационарах.....	53
Правила округления стоимости ЛС.....	61
2.3. Основные принципы оплаты медицинской помощи в рамках системы подушевого финансирования.....	62
2.4 Особые условия оплаты медицинской помощи, оказанной в подразделении стационара, оказывающем амбулаторные услуги.....	65
2.5. Особые условия оплаты медицинской помощи, связанной с беременностью и родами 66	
2.6. Правила расчёта значения параметра F_TYPE.....	67
3. Протокол обмена данными между МО и МГФОМС при согласовании счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным пациентам.....	73
3.1 Файлы отчёта МО в МГФОМС.....	76
3.1.1 Справочники МО.....	76
3.1.2 Отчеты МО по медицинской помощи, оказанной пациентам, застрахованным СМО80	
3.2 Отчёт МГФОМС в МО по результату автоматизированного контроля / проведенной экспертизы персонифицированных счетов МО за медицинскую помощь, оказанную застрахованным за отчетный период.....	107
4. Отчёты за отчетный период.....	114
4.1 Отчёт СМО в МГФОМС за отчетный период.....	114
4.2 Отчёт МГФОМС по персонифицированным счетам МО за отчетный период.....	114
4.3. Отчёт СМО в МГФОМС по финансовому взаимодействию с МО за отчетный период. 122	
4.4. Отчёт СМО в МГФОМС о дефектах/ нарушениях, выявленных СМО в оплаченных счетах МО при проведении медико-экономической экспертизы (плановой, целевой) и экспертизы качества медицинской помощи (плановой, целевой).....	124
5. Отчёт СМО в МГФОМС по объёму и стоимости медицинской помощи, принятой СМО к оплате.....	125
5.1 Отчёты СМО в МГФОМС по объёму и стоимости медицинской помощи, принятой СМО к оплате.....	125

5.2 Форма отчёта МГФОМС по объёму и стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованным МО за отчётный период, и принятой СМО к оплате .....	129
5.3. Отчёт МГФОМС в СМО по результатам проверки отчета о дефектах/ нарушениях, выявленных СМО в оплаченных счетах МО при проведении медико-экономической экспертизы (плановой, целевой) и экспертизы качества медицинской помощи (плановой, целевой) .....	131
6. Протокол обмена данными МО и МГФОМС при согласовании счетов за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам за отчётный период.....	131
6.1 Отчёт МО в МГФОМС по персонифицированным счетам за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам.....	131
CV_LSIN.mmy .....	133
Файл «CV_LS + код СМО.mmy» .....	136
6.2 Отчёт МГФОМС в МО по результату автоматизированного контроля персонифицированных счетов МО за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам за отчётный период .....	136
7. Протокол обмена данными МО и МГФОМС при согласовании счетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным в Москве, по методам ВМП профиля «онкология», в дополнение к базовой программе ОМС, скрининговому ПЦР тестированию, ПЦР тестированию на COVID-19 лиц, контактировавших с инфицированными или вернувшихся из очага заражения и проведению пренатальной диагностики, не установленных базовой программой ОМС за отчётный период.....	138
7.1 Отчёт МО в МГФОМС по персонифицированным счетам за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным в Москве, по методам ВМП профиля «онкология», в дополнение к базовой программе ОМС и проведению пренатальной диагностики не установленной базовой программой ОМС за отчётный период.....	138
7.2 Файлы отчёта МО в МГФОМС .....	139
7.2.1 Справочники МО .....	139
7.2.2 Справочники МО .....	139
7.3 Отчёт МГФОМС в МО по результату автоматизированного контроля / проведенной экспертизы персонифицированных счетов МО за медицинскую помощь, по методам ВМП профиля «онкология», в дополнение к базовой программе ОМС, скрининговому ПЦР тестированию, ПЦР тестированию на COVID-19 лиц, контактировавших с инфицированными или вернувшихся из очага заражения и проведению пренатальной диагностики, не установленных базовой программой ОМС. ....	146
8. Определение плательщика за оказанную медицинскую помощь.....	147
9. Порядок создания в подсистеме «Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц» записи о законном представителе лица, не достигшего совершеннолетия. ....	147
Приложение 1.....	148
Обмен нерегламентированными сообщениями в АИС ОМС. ....	148
Приложение 2.....	151
1. Описание алгоритмов медико-экономического контроля счетов за оказанную медицинскую помощь .....	151
1.1 Алгоритмы контроля корректности указанных сведений о пациенте .....	153
1.2. Выявление дублированных записей .....	168
1.3 Проверка связности файла реестра пациентов с файлом реестра медицинских услуг на пациентов .....	169
1.4 Проверка корректности определения СМО – плательщика.....	170
1.5 Контроль корректности сведений об оказанной медицинской помощи.....	173
1.5.1 Контроль корректности сведений об оказанной медицинской помощи (файл MED_DEV).....	352
1.5.2 Контроль корректности сведений об оказанной медицинской помощи (файл CV_LS) .....	355

1.5.3 Контроль корректности сведений об оказанной медицинской помощи (файл ONK_SL) .....	361
1.5.4 Контроль корректности сведений об оказанной медицинской помощи (файл ONK_USL).....	366
1.5.5 Контроль корректности сведений об оказанной медицинской помощи (файл ONK_CONS) .....	368
1.5.6 Контроль корректности сведений об оказанной медицинской помощи (файл ONK_LS) .....	370
1.5.7 Контроль корректности сведений об оказанной медицинской помощи (файл ONK_NAPR_V_OUT) .....	375
1.5.8 Контроль корректности сведений об оказанной медицинской помощи (файл ONK_DIAG) .....	376
1.5.9 Контроль корректности сведений об оказанной медицинской помощи (файл ONK_PROT).....	379
Приложение 3.....	381
НСИ АИС ОМС – перечень справочников и кодификаторов АИС ОМС .....	381
Приложение 4.....	419
Технические требования к организации учета и обработки ссылок на выписные эпикризы для случаев с основным диагнозом «С» (первый символ кода основного диагноза – «С» или код основного диагноза, входящий в диапазон «D00-D09»), ПЭТ/ КТ, лучевой терапии, онкоконсилиумов, на выписные эпикризы для медицинских стандартов из справочника НСИ «reesmsXX», а также услуг ВМП разделов 200, 297, 300, 397, выполненных во всех МО, на выписной эпикриз для услуг «1974»/ «101974» в подсистеме ПУМП .....	419

## Принятые сокращения и термины

АИС ОМС	Автоматизированная информационная система обязательного медицинского страхования
АПК	Аппаратно-программный комплекс
БД	База данных
ВМП	Высокотехнологичная медицинская помощь
ВС	Временное свидетельство – документ, подтверждающий оформление полиса и удостоверяющее право на бесплатное медицинское обеспечение
Документ ОМС	Полис ОМС старого образца, полис ОМС единого образца, временное свидетельство о страховании по ОМС
ДУЛ	Документ, удостоверяющий личность застрахованного лица, на основании которого выдается полис ОМС
ЕРЗЛ	Единый регистр застрахованных лиц по ОМС в РФ, организацию и поддержку которого осуществляет ФОМС
ЕНП	Номер полиса единого образца. Является идентификатором застрахованного лица в ЕРЗЛ
ЗЛ	Лицо, застрахованное по ОМС, получившее документ ОМС
Иногородный	Лицо, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию в другом субъекте РФ
КСГ	Клинико-статистическая группа заболеваний - специализированная медицинская помощь в стационарных условиях и в дневных стационарах
КЭК	Клинико-экспертная комиссия
МГФОМС	Московский городской фонд обязательного медицинского страхования
МО	Медицинская организация системы ОМС
МО с ПФ	Медицинская организация, финансирование которой осуществляется по подушевому принципу
МО с ГР	Медицинская организация, осуществляющая горизонтальные расчеты из средств подушевого финансирования за медицинскую помощь, оказанную по направлениям медицинских организаций их прикрепленному населению
МС	Медицинский стандарт – совокупность лечебно-диагностических технологий, оказываемых в рамках законченного случая госпитализации в стационарных условиях
МС ИС	Медико-социологическая интегральная система – портал АИС ОМС
НМП	Неотложная медицинская помощь
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
НСИ	Нормативно-справочная информация
ОМС	Обязательное медицинское страхование

ПО МО с ПФ больничного типа	Поликлиническое отделение с прикрепленным населением, которое является структурным подразделением медицинской организации больничного типа
ППО	Прикладное программное обеспечение
ППС	Прикладная программная система
ПФ	Подушевое финансирование – способ финансирования медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц
Реестр пациентов (счетов)	Перечень пациентов МО, которым была оказана медицинская помощь по программе ОМС за отчетный период. Реестр пациентов, дополненный тарифной стоимостью медицинских услуг, оказанных пациенту МО за отчетный период и зарегистрированных в реестре услуг, определяет реестр счетов МО
Реестр услуг	Сводный перечень медицинских услуг, оказанных пациентам МО по программе ОМС за отчетный период. Связка с реестром пациентов осуществляется по документу ОМС, зарегистрированному в реестре пациентов и реестре медицинских услуг
РС ЕРЗЛ	Региональный сегмент ЕРЗЛ
СМО	Страховая медицинская организация
СМП	Скорая медицинская помощь
СП	Страховая принадлежность
Страховщик	СМО, зарегистрировавшая документ ОМС застрахованного
Счет пациента	Тарифная стоимость медицинских услуг (в единицах учета), оказанных пациенту МО по программе ОМС за отчетный период. Количество счетов МО определяется количеством пациентов, пролеченных в МО за отчетный период
ПН	Прикрепленное население - перечень застрахованных по ОМС в Москве, прикрепленных к медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь
ТФОМС	Территориальный фонд ОМС
ФЛК	Форматно-логический контроль
ТПН	Территориально-прикреплённое население
ФОМС	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
ЦАПК	Центральный аппаратно - программный комплекс АИС ОМС
ЦВДП	Центр выпуска и персонализации полисов
ЦОИ	Центр обработки информации в ЦАПК
ЦС ЕРЗЛ	Центральный сегмент единого регистра застрахованных лиц.
ЭП	Электронный полис ОМС
СФР	Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации (Социальный фонд России)

Медицинская услуга АПП	<p>{Медицинская услуга из справочника «geesus»} и {НЕ из разделов «97» / «197» / «99» / «199» МГР} И {НЕ является услугами «56029» / «156003», оказанными в отделении с 2-3 символами «IOTD», соответствующими значению «USL_OK» &lt;&gt; «3» по справочнику «profot» } И {НЕ является дополнительной по отношению к ВМП / МС (НЕ имеет значение «F_TYPE» = «st»), услугам ДС (раздел «97» / «197» МГР) / услугам раздела «99» / «199» МГР} И {НЕ входят в случай оказания медицинской помощи в приёмном отделении} И {НЕ являются стоматологической услугой АПП}.</p>
Госпитализация в КС	<p>Случай госпитализации в круглосуточный стационар. {Медицинские услуги раздела «99» / «199» МГР} или {из справочника «geesms» за исключением услуг раздела «84» / «184» / «200» / «297» / «300» / «397» МГР} ИЛИ {услуга «56029» / «156003», оказанная в отделении с 2-3 символами «IOTD», соответствующими значению «USL_OK» = «1» по справочнику «profot», за исключением таких услуг, зарегистрированных в приёмном отделении (2-3 символы «IOTD» соответствует значению «70» или «73»)}, а также дополнительные к ним услуги. Одним случаем госпитализации в КС считается одна уникальная в рамках календарного года и рассматриваемой МО история болезни со стоимостью, равной суммарной стоимости медицинских услуг, зарегистрированных на такую историю болезни.</p>
Госпитализация в ДС	<p>Случай госпитализации в дневной стационар. Медицинские услуги раздела «97» / «197» МГР и дополнительные к ним услуги. Одним случаем госпитализации в ДС считается одна уникальная в рамках календарного года и рассматриваемой МО история болезни со стоимостью, равной суммарной стоимости медицинских услуг, зарегистрированных на такую историю болезни</p>
Госпитализация по ВМП	<p>Случай госпитализации в круглосуточный стационар для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Медицинские услуги разделов «200» / «300» МГР и дополнительные к ним услуги. Одним случаем госпитализации по ВМП считается одна уникальная в рамках календарного года и рассматриваемой МО история болезни со стоимостью, равной суммарной стоимости медицинских услуг, зарегистрированных на такую историю болезни.</p>
Госпитализация по ВМП (дневной стационар)	<p>Случай госпитализации в дневной стационар для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Медицинские услуги разделов «297» / «397» МГР и дополнительные к ним услуги. Одним случаем госпитализации по ВМП (дневной стационар) считается одна уникальная в рамках календарного года и рассматриваемой МО история болезни со стоимостью, равной суммарной стоимости медицинских услуг, зарегистрированных на такую историю болезни.</p>

Случай оказания медицинской помощи в приёмном отделении	Случай оказания медицинской помощи в приёмном отделении. {Медицинские услуги АПП, а также медицинские услуги раздела «84» / «184» МГР, зарегистрированные на одну уникальную в рамках календарного года и рассматриваемой МО историю болезни (поле «С_I»), при условии, что хотя бы одна медицинская услуга зарегистрирована в отделении с 2-3 символами «IOTD» = «70», «73»} ИЛИ {медицинские услуги «56029» / «156003», зарегистрированные в отделении с 2-3 символами «IOTD» = «70», «73», а также другие медицинские услуги АПП, зарегистрированные на одну уникальную в рамках календарного года и рассматриваемой МО историю болезни (поле «С_I») с указанными услугами «56029» / «156003}}, зарегистрированные в тот же или на следующий день в той же медицинской организации на того же пациента и на тот же номер истории болезни (поле «С_I») со стоимостью, равной суммарной стоимости таких медицинских услуг.
Дополнительная медицинская услуга в ДС	Дополнительная услуга к госпитализации в ДС или госпитализации по ВМП (дневной стационар). Дополнительными услугами для услуг разделов «97» / «197» / «297» / «397» МГР считаются только услуги, зарегистрированные на одну уникальную в рамках календарного года и рассматриваемой МО историю болезни (поле «С_I») не ранее даты начала госпитализации и не позже даты выписки из ДС (включая сами даты начала госпитализации и окончания госпитализации). Дополнительными медицинскими услугами в ДС могут являться только услуги «36022» - «36024» / «136022» - «136024», «101781».
Дополнительная медицинская услуга в КС	Дополнительная услуга к госпитализации в КС или госпитализации по ВМП. Дополнительными услугами для случаев госпитализации в КС или госпитализации по ВМП считаются только услуги, зарегистрированные в период госпитализации или хронологически более поздний период, не превышающий 30 календарных дней с даты выписки из стационара на одну уникальную в рамках календарного года и рассматриваемой МО историю болезни (поле «С_I»). Дополнительными медицинскими услугами в КС могут являться только услуги разделов «51» - «55» / «151» - «155», «49» / «149», «29» / «129» МГР, а также услуги «101740», «46033», «36022» - «36024» / «136022» - «136024», «101781».
Стоматологическая услуга АПП	Медицинские услуги, имеющие по справочнику «USVMP» сочетание «VMP» = «11» / «13» и «VMP146» = «2».



## **Законодательные и нормативные документы в системе ОМС**

1. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326 - ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
2. Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н (далее – Правила ОМС).
3. Правила ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 05.11.2022 N 1998
4. Общие принципы построения и функционирования информационных систем в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом ФОМС от 07.04.2011 № 79.
5. Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденный приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н.
6. Учет хирургических операций в рамках персонифицированного учета в сфере ОМС (письмо ФОМС от 05.04.2012 № 2194/21-4/и)
7. Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи, оказанной по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2023 год от 30.12.2022.

## **Руководящие документы по организации информационного взаимодействия в АИС ОМС:**

8. Автоматизированная информационная система обязательного медицинского страхования г. Москвы. Интерфейс универсального почтового шлюза OMSGW, 2011.
9. Автоматизированная информационная система обязательного медицинского страхования г. Москвы. Протокол информационного обмена с региональным и центральным сегментами ЕРЗЛ, 2011.
10. Автоматизированная информационная система обязательного медицинского страхования г. Москвы. Протокол информационного обмена для передачи нормативно-справочной информации в корпоративной сети, 2011.
11. Инструкция по учету медицинской помощи (приложение № 3 к Тарифному соглашению на 2023 год от 30.12.2022).
12. Регламент ведения в АИС ОМС сведений о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям г. Москвы с использованием веб-сервисов, версия от 29.12.2016.
13. Положение о Порядке оплаты медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы (приложение № 5 к Тарифному соглашению на 2023 год от 30.12.2022).
14. Регламент приема-передачи данных по скорой медицинской помощи при информационном взаимодействии в АИС ОМС участников системы ОМС.
15. Регламент приема-передачи данных по медицинской помощи, оказанной по экстренным показаниям лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, при информационном взаимодействии в АИС ОМС участников системы ОМС.
16. Регламент приёма-передачи данных при информационном взаимодействии участников системы ОМС в АИС ОМС.

17. Описание веб-сервисов системы регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц автоматизированной информационной системы обязательного медицинского страхования.
18. Описание веб-сервисов подсистемы персонифицированного учёта медицинской помощи автоматизированной информационной системы обязательного медицинского страхования.
19. Регламент создания в подсистеме «Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц» записи о законном представителе лица, не достигшего совершеннолетия, утвержденный приказом МГФОМС от 21.02.2019 № 62.

## **Введение.**

Участниками обязательного медицинского страхования города Москвы являются:

- МГФОМС;
- медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере ОМС;
- страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере ОМС;

Основной задачей информационного взаимодействия в АИС ОМС участников обязательного медицинского страхования г. Москвы является обмен данными между участниками ОМС в целях согласования счетов за медицинскую помощь, оказанную пациентам за отчётный период.

Обмен данными между участниками системы ОМС включает взаимообмен с использованием веб-сервисов подсистемы ПУМП АИС ОМС, ИС МО и ИС СМО:

- между МГФОМС, МО при согласовании реестра счетов по оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам по программе ОМС, на основании представленных МО персонифицированного реестра пациентов и связанного с ним реестра медицинских услуг (в единицах учета), оказанных пациентам МО за отчётный период;

- между МО и МГФОМС при согласовании счетов по оплате медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования (иногородние граждане), на основании представленных МО персонифицированного реестра иногородних граждан и связанного с ним реестра медицинских услуг (в единицах учета), оказанных пациентам МО за отчётный период;

- между МГФОМС, МО, СМО по отчёту о персонифицированных реестрах пациентов МО, застрахованных СМО, и связанных с ними реестров оказанных МО медицинских услуг, заявленных МО за отчётный период и принятых СМО к оплате по результатам МЭК;

- между МГФОМС, МО, СМО по нормативно-справочной информации, необходимой для формирования персонифицированного учёта в сфере обязательного медицинского страхования;

- между МО и МГФОМС (центром обработки данных АИС ОМС) и между СМО и МГФОМС при проведении запросов к РС ЕРЗЛ с целью идентификации пролеченного лица в РС ЕРЗЛ на период оказания медицинской помощи и установления плательщика за оказанную ему медицинскую помощь;

- между МО, СМО и МГФОМС при актуализации сведений о прикреплении застрахованных к медицинским организациям, осуществляющих медицинскую деятельность на территории города Москвы [12]. Участвует параметр (МО прикрепления) как составляющая реестра пациентов и реестра медицинских услуг.

Обмен данными в АИС ОМС осуществляется посредством веб-сервисов, формат и структура которых приведены в настоящем документе. Формирование счетов-реестров МО осуществляется средствами подсистемы ПУМП АИС ОМС на основании введенных данных первичных медицинских отчетных статистических форм (ТАП и Карта выбывшего из Стационара). Время создания ТАПа (ф66) не более 24 часов с момента оказания услуги (без учета праздничных и выходных дней). Согласование счетов-реестров МГФОМС осуществляется путем передачи данных в подсистеме ПУМП АИС ОМС. Передача-приём отчетности подтверждается документацией на бумажных носителях, содержащих атрибуты переданных отчетов и отдельные суммарные показатели персонифицированных счетов МО, рассчитанных по тарифу.

Медицинские организации, финансирование которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, формируют счета-реестры средствами подсистемы ПУМП АИС ОМС ежемесячно, независимо от наличия или отсутствия в отчётном периоде оказанных медицинских услуг. В случаях отсутствия в отчётном периоде оказанных медицинских услуг, плательщику направляется нулевой счёт. Оплата проводится в соответствии с расчётной величиной подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

## 1. Требования к отчетной документации.

Формы отчетной документации при обмене данными между участниками системы ОМС при согласовании счетов за медицинскую помощь, оказанную пациентам за отчетный период, с использованием функциональных возможностей веб-сервисов.

Отчетная документация служит идентификацией персонифицированного реестра пациентов и связанного с ним реестра медицинских услуг, направленных в электронном виде в адрес СМО / МГФОМС с использованием функциональных возможностей веб-сервисов. Документация содержит атрибуты передаваемых отчетов и тарифную стоимость медицинских услуг, заявленных МО за отчетный период, которая рассчитывается по реестру медицинских услуг на программных комплексах заявителя (МО) и плательщика (СМО / МГФОМС).

К отчетной документации при согласовании электронной версии персонифицированных счетов между участниками системы ОМС относятся:

- Заключение по результатам проведения МЭК счетов МО за медицинскую помощь.

Паспорт счёта МО представляет в МГФОМС ежемесячно через веб-сервисы при предоставлении персонифицированных реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным СМО (электронная версия документа в формате «pdf»).

При отсутствии в отчетном периоде пациентов, застрахованных СМО, не требуется для МО направлять в МГФОМС отчет с пакетом «пустых» и/или «нулевых» файлов.

Для МО с подушевым финансированием - далее (МО с ПФ) при отсутствии в отчетном периоде пациентов, застрахованных СМО, но при наличии прикрепленного населения, нулевые счета формируются и направляются в адрес МГФОМС в подсистеме ПУМП.

Акт расчетов с МО (в т.ч. МО с ПФ) за медицинскую помощь, оказанную застрахованным за отчетный период, МГФОМС представляет в МО (МО с ПФ) и СМО ежемесячно через веб-сервисы при предоставлении результата проведения контроля и экспертизы заявленных МО персонифицированных счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным СМО (электронная версия текстового документа в формате «pdf»), СМО и МО могут дополнительно изготовить версию на бумажном носителе в двух экземплярах – по одному для каждой из сторон.

К отчетной документации при согласовании электронной версии счетов между МО и МГФОМС за медицинскую помощь, оказанную гражданам, застрахованным в субъекте Российской Федерации (застрахованным СМО) и за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования (иногородним), относится Заключение по результатам МЭК счетов МО за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам за отчетный период.

Правила обмена электронной версией между МО и МГФОМС полностью отвечают правилам обмена между МО и СМО при согласовании счетов на пролеченных застрахованных.

Иные документы на бумажных носителях, которыми обмениваются участники информационного обмена данными в АИС ОМС по отдельным вопросам учета медицинской помощи, оказанной в системе ОМС, устанавливаются нормативными документами по данным направлениям учета в системе ОМС.

Срок и порядок информационного обмена в АИС ОМС между МО, СМО и МГФОМС по счетам за медицинскую помощь, оказанную за отчетный период застрахованным СМО или иногородним пациентам:

**Порядок и сроки информационного взаимодействия в АИС ОМС между МО, СМО и МГФОМС по счетам за медицинскую помощь, оказанную за отчетный период застрахованным СМО или иногородним пациентам:**

№ п/п	Наименование	Состав	Источник - адресат	Передача через веб-сервисы (состав отчетов)	Срок	Документ согласования
1	2	3	4	5	6	7
1	Отчёт МО в МГФОМС по персонифицированным реестрам за медицинскую помощь, оказанную застрахованным СМО пациентам, пролеченным за отчётный период (предварительный)	<p>Справочник отделений</p> <p>Справочники специалистов – исполнителей медицинских услуг</p> <p>Реестр сведений о пациентах, застрахованных СМО, пролеченных за отчётный период</p> <p>Реестр медицинских услуг, оказанных застрахованным пациентам, пролеченным за отчётный период</p> <p>Реестр хирургических операций (при наличии)</p> <p>Справочник версий НСИ, применённых при формировании отчётной информации</p> <p>Паспорт счёта МО - электронная версия текстового документа</p>	МО в МГФОМС	<p>Отчет «{bXXXXXXX}.{«2 цифры месяца» + «последняя цифра года}» Состав:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Н+ код МО(Lpu_id).mty (половозрастной состав прикрепленного населения - для МО с прикрепленным населением)</li> <li>- HS+ код МО(Lpu_id).mty (половозрастной состав прикрепленного населения - для МО с прикрепленным населением по профилю «стоматология»)</li> <li>- D+ код МО(Lpu_id).mty (справочник отделений)</li> <li>- NV+код МО(Lpu_id). mty (справочник исполнителей)</li> <li>- R+код СМО.mty (реестр пациентов)</li> <li>- S+код СМО.mty (реестр медицинских услуг)</li> <li>- SPR+ код МО (Lpu_id). mty (справочник версий пакета НСИ)</li> <li>- HO+код СМО.mty (перечень хирургических операций)</li> <li>- S_код СМО+mty.pdf (реестр медицинских услуг)</li> <li>- ONK_SL + код СМО.mty (Сведения о случае лечения онкологического заболевания)</li> <li>- ONK_USL + код СМО.mty (Сведения об услуге)</li> <li>- ONK_CONS + код СМО.mty (Сведения о консилиуме)</li> <li>- ONK_LS + код СМО.mty (Сведения о лекарственном препарате)</li> <li>- ONK_NAPR_V_OUT + код СМО.mty (Сведения о цели исходящего направления)</li> <li>- ONK_DIAG + код СМО.mty (Сведения о диагностическом показателе)</li> <li>- ONK_PROT + код СМО.mty (Сведения о противопоказании или отказе)</li> <li>- CV_LS+ код СМО.mty (Сведения о ЛС применяемых при лечении COVID-19)</li> <li>- <b>MED_DEV + код СМО.mty (Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека)</b></li> </ul>	С первого числа месяца, следующего за отчётным, до 23:59 седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчётным.	Первичная версия счёта должна быть направлена не позднее первого рабочего дня месяца, следующего за отчётным.

№ п/п	Наименование	Состав	Источник - адресат	Передача через веб-сервисы (состав отчетов)	Срок	Документ согласования
1	2	3	4	5	6	7
2	Отчет МГФОМС о приёмке отчета МО за медицинскую помощь оказанную в отчётном периоде (предварительный контроль)	<p>Реестр ошибочных позиций в заявленных МО файлах с данными о пациентах и оказанной им медицинской помощи за отчётный период</p> <p>Акт расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным за отчётный период (предварительный) – электронная версия текстового документа</p> <p>Заключение по результатам МЭК и Реестр заключений по результатам МЭК (предварительные) – электронная версия текстового документа</p>	МГФОМС в МО	<p>Отчет «{e + код смо + LPU_ID}. {«2 цифры месяца» + «последняя цифра года»}»</p> <p>Присоединенные файлы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ctrl+код СМО.dbf (файл ошибок)</li> <li>• Pr+ код СМО +mmy. pdf (предварительный акт расчетов)</li> <li>• Mk + код МО + код СМО +mmy. pdf (предварительный реестр заключений по результатам МЭК )</li> <li>• Ms+код МО+код СМО+mmy.pdf (предварительное заключение по результатам МЭК)</li> </ul>	<p>Не позднее следующего рабочего дня от даты приёмки посылки отчёта МО</p>	<p>Предварительные версии Заключение по результатам МЭК , реестра заключений по результатам МЭК направляется в МО только в составе промежуточного ответа на первично предъявленный к оплате счёт.</p>



№ п/п	Наименование	Состав	Источник - адресат	Передача через веб-сервисы (состав отчетов)	Срок	Документ согласования
1	2	3	4	5	6	7
3	Отчёт МО в МГФОМС по исправленным персонифицированным реестрам за медицинскую помощь, оказанную застрахованным СМО пациентам, пролеченным за отчётный период	Исправленная и дополненная (при необходимости) информация представляется в полном объеме данных, перечисленных в графе 3 строки 1	МО в МГФОМС	<p>Отчет «{bXXXXXXX}.{«2 цифры месяца» + «последняя цифра года»}»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Н+ код МО(Lpu_id).mmy</li> <li>• HS+ код МО(Lpu_id).mmy</li> <li>• D+ код МО(Lpu_id).mmy</li> <li>• NV+код МО(Lpu_id). mmy</li> <li>• R+код СМО.mmy</li> <li>• S+код СМО.mmy</li> <li>• HO+код СМО.mmy</li> <li>• SPR+код МО(Lpu_id).mmy</li> <li>• S_код СМО+mmy.pdf</li> <li>• ONK_SL + код СМО.mmy</li> <li>• ONK_USL + код СМО.mmy</li> <li>• ONK_CONS + код СМО.mmy</li> <li>• ONK_LS + код СМО.mmy</li> <li>• ONK_NAPR_V_OUT + код СМО.mmy</li> <li>• ONK_DIAG + код СМО.mmy</li> <li>• ONK_PROT + код СМО.mmy</li> <li>• CV_LS+ код СМО.mmy (Сведения о ЛС применяемых при лечении COVID-19)</li> <li>• <b>MED_DEV + код СМО.mmy (Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человекаПеречень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека)</b></li> </ul>	Не позднее 23:59 седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчётным	Паспорт МО за медицинские услуги, оказанные застрахованным СМО за отчётный период
4	Отчёт СМО в МГФОМС по результатам экспертизы (МЭЭ и ЭКМП) оплаченных ранее персонифицированных счетов пролеченных в МО пациентов	Результаты МЭЭ и ЭКМП, проведенными в отчетном периоде	СМО в МГФОМС	<p>Отчет с кодом сообщения «RM» с присоединенными файлами:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ME+код СМО+ код МО.dbf</li> </ul>	Не позднее 23:59 девятого рабочего дня месяца, следующего за отчётным	

№ п/п	Наименование	Состав	Источник - адресат	Передача через веб-сервисы (состав отчетов)	Срок	Документ согласования
1	2	3	4	5	6	7
5	Отчет МГФОМС о приёмке персонифицированных реестров медицинской помощи, оказанной МО застрахованным в отчётном периоде	<p>Заключение по е результатам МЭК счета МО за медицинскую помощь, оказанную застрахованным СМО за отчётный период</p> <p>Акт об оплате расчетов по подушевому финансированию МО</p> <p>Реестр заключений по е результатам МЭК счета МО за медицинскую помощь, оказанную застрахованным СМО за отчётный период (реестр)</p> <p>Реестр ошибочных позиций в заявленных МО файлах с данными о пациентах и оказанной им медицинской помощи за отчётный период</p> <p>Акт расчетов с МО за медицинскую помощь, оказанную застрахованным СМО за отчётный период (текстовый документ)</p>	МГФОМС в СМО и МО	<p>Отчет «{ot + код смо + LPU_ID}. {«2 цифры месяца» + «последняя цифра года»}»</p> <p>Присоединенный файл: Zip - архив файлов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mk + код МО + код СМО +mmu. pdf (реестр заключений по е-результатам МЭК )</li> <li>• Ms+код МО+код СМО+mmu.pdf (заключение по е результатам МЭК)</li> <li>• Ctrl+код СМО.dbf (ошибки)</li> <li>• Pr + код СМО + mmu. pdf (Акт расчетов с МО)</li> <li>• PDF+ код СМО + mmu.pdf (Акт об оплате расчетов по подушевому финансированию МО)*</li> <li>• UD+ код СМО+код МО. dbf (Счет-фактура удержанных услуг по взаимозачетам*)</li> </ul> <p>* включается в отчет только для МО, участвующих в подушевом финансировании</p>	<p>Не позднее 23:59</p> <p>восьмого</p> <p>рабочего дня</p> <p>месяца,</p> <p>следующего за</p> <p>отчётным</p>	<p>Заключение по е результатам МЭК</p> <p>Акт об оплате расчетов по подушевому финансированию МО</p> <p>Реестр заключений по результатам МЭК</p> <p>Акт расчетов с МО за медицинскую помощь, оказанную застрахованным СМО за отчётный период<sup>1</sup></p>

№ п/п	Наименование	Состав	Источник - адресат	Передача через веб-сервисы (состав отчетов)	Срок	Документ согласования
1	2	3	4	5	6	7
6	Отчет СМО о приёмке персонифицированных реестров медицинской помощи, оказанной МО застрахованным в отчётном периоде	<p>Заключение по е результатам МЭК счета МО за медицинскую помощь, оказанную застрахованным СМО за отчётный период</p> <p>Акт об оплате расчетов по подушевому финансированию МО</p> <p>Реестр заключений по е результатам МЭК счета МО за медицинскую помощь, оказанную застрахованным СМО за отчётный период (реестр)</p> <p>Реестр ошибочных позиций в заявленных МО файлах с данными о пациентах и оказанной им медицинской помощи за отчётный период</p> <p>Акт расчетов с МО за медицинскую помощь, СМО оказанную застрахованным СМО за отчётный период</p>	СМО в МО и МГФОМС	<p>Отчет «{ОТ + код смо + LPU_ID}. {«2 цифры месяца» + «последняя цифра года»}»</p> <p>Присоединенный файл: Zip - архив файлов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mk + код МО + код СМО +mmy. pdf (реестр заключений по е результатам МЭК)</li> <li>- Mc+код МО+код СМО+mmy.pdf (Заключение по е результатам МЭК)</li> <li>- Ctrl+код СМО.dbf (ошибки)</li> <li>- Pг + код СМО + mmy. pdf (Акт расчетов с МО)</li> <li>- PDF+ код СМО + mmy.pdf (Акт об оплате расчетов по подушевому финансированию МО)</li> <li>- UD+ код СМО+код МО. dbf (Счет-фактура удержанных услуг по взаимозачетам*);</li> <li>- ME+код СМО+ код МО.dbf</li> </ul> <p>* включается в отчет только для МО, участвующих в подушевом финансировании</p>	Не позднее 23:59 девятого рабочего дня месяца, следующего за отчётным	<p>Заключение по е результатам МЭК</p> <p>Акт об оплате расчетов по подушевому финансированию МО</p> <p>Акт расчетов с МО за медицинскую помощь оказанную застрахованным СМО за отчётный период</p> <p>Реестр заключений по е результатам МЭК</p>

№ п/п	Наименование	Состав	Источник - адресат	Передача через веб-сервисы (состав отчетов)	Срок	Документ согласования
1	2	3	4	5	6	7
7	Отчёт МО в МГФОМС по персонифицированным реестрам за медицинскую помощь, оказанную пациентам, застрахованным на территории другого субъекта РФ (иностранцам) за отчётный период	<p>Справочник отделений</p> <p>Справочники специалистов – исполнителей медицинских услуг</p> <p>Реестр сведений о пациентах, застрахованных на территории иного субъекта РФ, пролеченных за отчётный период</p> <p>Реестр сведений о медицинской помощи, оказанной за отчётный период пациентам, застрахованным на территории иного субъекта РФ</p> <p>Реестр хирургических операций (при наличии)</p> <p>Справочник версий НСИ, применённых при формировании отчётной информации</p> <p>Паспорт счета МО – электронная версия текстового документа</p>	МО в МГФОМС	<p>Отчет «{bXXXXXXX}. {«2 цифры месяца» + «последняя цифра года»}»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D+кодМО (Lpu_id). <i>Мту (справочник отделений)</i></li> <li>- NV+код МО (LPU_ID). <i>ММУ(справочник исполнителей)</i></li> <li>- RIN.<i>мту (реестр иногородних пациентов)</i></li> <li>- SIN.<i>мту (реестра медицинских услуг)</i></li> <li>- HOIN.<i>мту (реестр хирургических операций - при наличии)</i></li> <li>- SPR+код МО.<i>ММУ(справочник версий пакета НСИ)</i></li> <li>- S_IN+мму.pdf (Паспорт реестра медицинских услуг МО)</li> <li>- ONK_SLIN.<i>мму (Сведения о случае лечения онкологического заболевания)</i></li> <li>- ONK_USLIN.<i>мму (Сведения об услуге)</i></li> <li>- ONK_CONSIN.<i>мму (Сведения о консилиуме)</i></li> <li>- ONK_LSIN.<i>мму (Сведения о лекарственном препарате)</i></li> <li>- ONK_NAPR_V_OUTIN.<i>мму (Сведения о цели исходящего направления)</i></li> <li>- ONK_DIAGIN.<i>мму (Сведения о диагностическом показателе)</i></li> <li>- ONK_PROTIN.<i>мму (Сведения о противопоказании или отказе)</i></li> <li>- CV_LS+ код СМО.<i>мму (Сведения о ЛС применяемых при лечении COVID-19)</i></li> <li>- MED_DEVIN.<i>мму (Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека)</i></li> </ul>	С первого числа месяца, следующего за отчётным, до 23:59 седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчётным. С первого по 5 рабочий день месяца, следующего за отчётным Первичная версия счёта должна быть направлена не позднее первого рабочего дня месяца, следующего за отчётным.	

№ п/п	Наименование	Состав	Источник - адресат	Передача через веб-сервисы (состав отчетов)	Срок	Документ согласования
1	2	3	4	5	6	7
8	Отчёт МГФОМС в МО о результатах автоматизированного контроля страховой принадлежности пациентов (запрос РС ЕРЗЛ) и заявленных реестров за медицинскую помощь, оказанную иногородним и экспертизы заявленных реестров за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам за отчётный период	<p>Реестр ошибочных позиций в заявленных МО отчетах с данными о пациентах и оказанной им медицинской помощи за отчётный период</p> <p>Акт расчетов приёмки счёта МО за медицинскую помощь, оказанную застрахованным за отчётный период (предварительный) – электронная версия текстового документа</p> <p>Заключение по е результатам МЭК и Реестр заключений по е результатам МЭК (предварительные) – электронная версия текстового документа</p>	МГФОМС в МО	<p>Отчет «{kXXXXXXXX}.{«2 цифры месяца» + «последняя цифра года»}»</p> <p>Присоединенный файл - Zip-архив файлов, название которого сформировано по шаблону b&lt;МнемоКодМО&gt;.mmy в составе:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CtrlIN.mmy (ошибки)</li> <li>- PrIN+mmy.pdf (предварительный акт расчётов)</li> <li>•</li> <li>• Mk + код МО + код СМО +mmy. pdf (предварительный реестр заключений по е результатам МЭК)</li> <li>• Ms+код МО+код СМО+mmy.pdf (предварительное заключение по е результатам МЭК)</li> </ul>	Не позднее следующего рабочего дня от даты получения счета	

№ п/п	Наименование	Состав	Источник - адресат	Передача через веб-сервисы (состав отчетов)	Срок	Документ согласования
1	2	3	4	5	6	7
9	Отчёт МО в МГФОМС по исправленным персонифицированным счетам иногородних пациентов, пролеченных за отчётный период	Исправленная и дополненная (при необходимости) информация представляется в полном объеме	МО в МГФОМС	Отчет «{bXXXXXXX}.{«2 цифры месяца» + «последняя цифра года»}» Состав: <ul style="list-style-type: none"> <li>- D+код МО (Lpu_id).mmy</li> <li>- NV+код МО (Lpu_id). mmy</li> <li>- RIN.mmy</li> <li>- SIN.mmy</li> <li>- HOIN.mmy</li> <li>- Spr+код МО.mmy</li> <li>- SIN+mmy.pdf</li> <li>- ONK_SLIN.mmy</li> <li>- ONK_USLIN.mmy</li> <li>- ONK_CONSIN.mmy</li> <li>- ONK_LSIN.mmy</li> <li>- ONK_NAPR_V_OUTIN.mmy</li> <li>- ONK_DIAGIN.mmy</li> <li>- ONK_PROTIN.mmy</li> <li>- CV_LS+ код СМО.mmy</li> <li>- - MED_DEVIN.mmy</li> </ul>	С первого числа месяца, следующего за отчётным, до 23:59 седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчётным. С 5 первого по рабочий день месяца, следующего за отчётным	Паспорт счета МО за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам за отчётный период
10	Отчёт МГФОМС в МО о результатах запросов к ЦС ЕРЗЛ по установлению территории страхования пролеченных иногородних пациентов и экспертизы заявленных реестров за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам за отчётный период	Состав:	МГФОМС в МО	Отчет «{kXXXXXXX}.{«2 цифры месяца» + «последняя цифра года»}»  Присоединенный файл - Zip-архив файлов, название которого сформировано по шаблону b<МнемоКодМО>.mmy в составе:	Не позднее 23:59 восьмого рабочего дня месяца, следующего за отчётным	Акт расчетов с МО за медицинскую помощь за медицинскую помощь, оказанную пациентам, застрахованным на территории иного субъекта РФ  Реестр заключений по результатам МЭК счетов МО за медицинскую помощь, оказанную пациентам, застрахованным на территории иного субъекта РФ
		Реестр ошибочных позиций в заявленных МО файлах с данными о пациентах и оказанной им медицинской помощи		CtrlIN.mmy (файл ошибок)		

№ п/п	Наименование	Состав	Источник - адресат	Передача через веб-сервисы (состав отчетов)	Срок	Документ согласования	
1	2	3	4	5	6	7	
		Акт расчетов с МО за медицинскую помощь, оказанную пациентам, застрахованным на территории иного субъекта РФ – электронная версия текстового документа		PrIN+mmy.pdf (Акт расчетов)		Заключение по результатам МЭК счетов МО за медицинскую помощь, оказанную пациентам, застрахованным на территории иного субъекта РФ	
		Реестр заключений по результатам МЭК реестра счетов МО за медицинскую помощь, оказанную пациентам, застрахованным на территории иного субъекта РФ – электронная версия текстового документа		Mk + код МО (Lpu_id)+. mmy. pdf (реестр Заключение по результатам МЭК )			Реестр заключений по результатам МЭК счетов МО за медицинскую помощь, оказанную пациентам, застрахованным на территории иного субъекта РФ
		Заключение по результатам МЭК счетов МО за медицинскую помощь, оказанную пациентам, застрахованным на территории иного субъекта РФ – электронная версия текстового документа		Mc + код МО + код МО (Lpu_id) + mmy.pdf (Заключение по результатам МЭК )			
11	Отчёт СМО в МГФОМС по финансовому взаимодействию с МО за отчётный период	Реестр данных о финансовом обеспечении МО	СМО в МГФОМС	Отчет с кодом сообщения ТМ Состав: - F13+код СМО.dbf	Ежемесячно, не позднее 23:59 26 числа месяца, следующего за отчётным		
12	Отчёт СМО в МГФОМС по авансированию и удержаниям по МО за отчётный период	Реестр данных об авансировании и удержаниях по МО	СМО в МГФОМС	Загрузка сведений в подсистему ПУМП АИС ОМС Состав: - Файл-реестр удержаний и авансов	Ежемесячно, не позднее 23:59 седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчётным		

№ п/п	Наименование	Состав	Источник - адресат	Передача через веб-сервисы (состав отчетов)	Срок	Документ согласования
1	2	3	4	5	6	7
13	Обработка отчётов в МГФОМС по персонифицированным реестрам медицинских услуг МО, оказанных застрахованным СМО, заявленным и принятым СМО к оплате за отчётный период (формирование ориентировок)	Начало процесса формирования ориентировок по отчётам СМО в МГФОМС по персонифицированным реестрам медицинских услуг МО, оказанных застрахованным СМО, заявленным и принятым СМО к оплате за отчётный период	МГФОМС		Начиная с двенадцатого рабочего дня месяца, следующего за отчётным	
14	Отчёт МГФОМС в СМО о результатах обработки отчётов СМО в МГФОМС по персонифицированным реестрам медицинских услуг МО, оказанных застрахованным СМО, заявленным и принятым СМО к оплате за отчётный период	Публикация ориентировок	МГФОМС в СМО	-	Ежемесячно, не позднее 23:59 30 числа месяца, следующего за отчётным (для счетов за январь – не позднее 28 числа, для счетов за декабрь срок может быть увеличен)	
15	Отчёт СМО в МГФОМС по результатам экспертизы (МЭЭ и ЭКМП) оплаченных ранее персонифицированных счетов пролеченных в МО пациентов с использованием Wweb-сервисов	Результаты МЭЭ и ЭКМП, проведенных в отчетном периоде	СМО в МГФОМС	Выгрузка результатов проведенных в отчётном периоде контрольно-экспертных мероприятий в АРМ Эксперт подсистемы ПУМП АИС ОМС по средствам web-сервисов	Не позднее, чем 23:59 рабочего дня, предшествующего рабочему дню окончания приёмки счетов за отчётный период	



## **Порядок обмена между МО и МГФОМС при согласовании счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным**

1. МГФОМС, по получении от МО первого отчета за медицинскую помощь, оказанную застрахованным, проводит контроль заявленной МО отчетной информации и направляет в МО результаты проведенного контроля. Паспорт отчета СМО с результатами предварительного контроля в поле Resent - Message-Id должен иметь ссылку на значение идентификатора отчета МО с первично заявленным счетом (указан в Message-Id МО).

2. МО направляет исправленный (дополненный при необходимости) отчет за медицинскую помощь, оказанную застрахованным СМО, только после получения результата предварительного контроля от МГФОМС. Паспорт отчета МО с исправленной информацией в поле Resent - Message-Id должен иметь ссылку на значение идентификатора отчета СМО с результатом предварительного контроля предыдущего отчета МО (указан в Message-Id СМО). Все отчеты МО с исправленным отчетом, которые направляются в адрес МГФОМС до получения медицинской организацией ответного отчета на предыдущий отчет, СМО не рассматривает.

Отчет МГФОМС о приемке отчета МО с исправленной информацией (ошибки и предварительный Протокол) оформляется по правилам, приведенным в п.1 для первичного отчета; в поле Resent - Message-Id указывается идентификатор второго (исправленного) отчета МО.

При наличии времени до истечения срока, указанного в п.3 Порядка (до 23:59 часов седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчетным) взаимообмен данными между МО и МГФОМС может быть повторен при условии, что очередной отчет от МО направлен после получения ответа МГФОМС на предыдущий отчет МО (т.е. в паспорте отчета МО должна содержаться ссылка на идентификатор отчета МГФОМС с результатом предварительного контроля, по которому и проведено исправление информации).

3. МГФОМС проводит МЭК отчета МО за медицинскую помощь, оказанную застрахованным за отчетный период, по данным, зарегистрированным в последнем отчете МО, полученного в установленный срок (до 23:59 часов седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчетным). Результат приемки к оплате счета МО регистрируется в отчете МГФОМС, паспорт которой в строке Resent - Message-Id имеет ссылку на идентификатор последнего отчета МО.

4. Счет МО и Акт расчётов с МО должны иметь ссылку на идентификатор последнего отчета МО; по данным этого отчета должен проводиться и расчет стоимости медицинской помощи, заявленной МО за отчетный период.

5. При отсутствии второго (исправленного) отчета от МО все сообщения МГФОМС и документы на бумажном носителе (Счет МО и Акт расчётов с МО) оформляются со ссылкой на идентификатор отчета с первично заявленным счетом МО.

Аналогично, при передачи МО в последний день приемки счетов (т.е. не позже 7-го рабочего дня месяца, следующего за отчетным) первичного отчета за медицинскую помощь, оказанную застрахованным за отчетный период, все сообщения МГФОМС и документы МО и МГФОМС на (Счет МО в электронном виде) и Акт расчётов с МО) и Заключение по результатам МЭК счетов МО за медицинскую помощь оформляются со ссылкой на идентификатор отчета с первично заявленным счетом МО.

Рекомендация: Исправленные отчеты МО направляет в МГФОМС после получения всех отчетов о результатах предварительной проверки предыдущей передачи МО.

6. Передача МО счета с исправленной информацией до получения ответа МГФОМС о результате предварительной проверки может быть осуществлена только по согласованию с МГФОМС.

## Отчет СМО с нерегламентированной информацией

Правила оформления отчета СМО с нерегламентированной информацией приведены в приложении 1 к настоящему Регламенту.

### Порядок обмена отчетами МО и МГФОМС при согласовании счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным на территории другого субъекта РФ (приведены в Порядке).

При обмене отчетами МО и МГФОМС при согласовании счетов за медицинскую помощь, оказанную пациентам, застрахованным на территории другого субъекта РФ (иногородним), каждый отчет МО (кроме первого) должен содержать ссылку на идентификатор ответной передачи МГФОМС аналогично правилам, изложенным в предыдущем разделе.

### 1.1 Форма Паспорта счёта МО за медицинскую помощь, оказанную застрахованным СМО.

#### ПАСПОРТ СЧЁТА № \_\_\_\_\_

МО \_\_\_\_\_

(наименование, округ, код)

за медицинскую помощь, оказанную по территориальной программе ОМС г. Москвы пациентам, застрахованным

СМО \_\_\_\_\_

(наименование СМО, код)

за \_\_\_\_\_ 202... г.

Категория пациентов (с учетом типа прикрепления)	Кол-во записей в реестре пациентов	Кол-во записей в реестре медицинских услуг	Стоимость (руб., коп.)							
			АПП	Дневной стационар (по тарифу)	ВМП (дневной стационар)	Стационарная помощь		Всего (4+5+6+7.1)	в т.ч. лекарственные средства (ЗНО)	в т.ч. лекарственные средства (за исключением ЗНО)
						Всего	в т.ч. ВМП			
1	2	3	4	5	6	7.1	7.2	8	9	10
1. ПМСП (терапевтический/педиатрический участок)										
2. Прикрепленные к данной МО с ПФ*									X	X
3. Прикрепленные к другим МО с ПФ									X	X
4. Неприкрепленные									X	X
5. Итого:									X	X
6. ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок)										
7. Прикрепленные к данной МО с ПФ*				X	X	X	X		X	X
8. Прикрепленные к другим МО с ПФ				X	X	X	X		X	X
9. Неприкрепленные				X	X	X	X		X	X

10. Итого ПМСП по профилю «стоматология»:				X	X	X	X		X	X
11. ВСЕГО по МО:										

Справочно:

\*Стоимость медицинской помощи, финансируемой по ПФ, рассчитанных в соответствии с установленными тарифами на медицинские услуги (руб., коп.)

От МО:

От СМО:

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия И.О.)

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202...г.

МП

СОГЛАСОВАНО МГФОМС:

\_\_\_\_\_  
(должность, подпись,

фамилия И.О.)

**Протокол электронной версии заявленного счета на пациентов:**

Имя архивного файла \_\_\_\_\_ Дата создания \_\_\_\_\_

Количество вложений в архивном файле, всего \_\_\_\_\_

Версия тарифа: \_\_\_\_\_

Уникальный идентификатор: \_\_\_\_\_

Подготовил (от МО): \_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_г.

**Подтверждение о приемке ИС в СМО:**

Стоимость заявленного счета \_\_\_\_\_ руб. коп.

Принял: \_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_г.

\* Строка Паспорта счета заполняется только для МО с ПФ (ПО с ПФ МО больничного типа).

### 1.1.1. Расчёт граф в паспорте счета

Таблица 1 – Расчёт граф в паспорте счета

Наименование графы	Прикрепленные к данной МО	Прикрепленные к другой МО	Неприкрепленные	Примечание
<b>Описание услуг терапевтического/педиатрического участка</b>				
АПП	Величина подушевого финансирования + { Услуги F_TYPE =fh И Медицинские услуги АПП }	Медицинские услуги АПП И { Госпитализации в ДС И Услуги F_TYPE = «ур» }	Медицинские услуги АПП И { Госпитализации в ДС И Услуги F_TYPE = «ур» }	Медицинские услуги АПП и случаи госпитализации в ДС, оплачиваемые в рамках ПФ.
Дневной стационар (по тарифу)	Госпитализации в ДС И За исключением госпитализаций в ДС с F_TYPE = «фр»	Госпитализации в ДС И За исключением госпитализаций в ДС с F_TYPE = «ур»	Госпитализации в ДС И За исключением госпитализаций в ДС с F_TYPE = «ур»	
ВМП (Дневной стационар)	Госпитализации по ВМП (дневной стационар) И За исключением госпитализаций по ВМП (дневной стационар) с F_TYPE = «фр»	Госпитализации по ВМП (дневной стационар)	Госпитализации по ВМП (дневной стационар)	
Стационарная помощь	{ Госпитализации в КС И За исключением госпитализаций в КС с F_TYPE = «фр» } ИЛИ { Случаи оказания медицинской помощи в приёмном покое И За исключением случаи оказания медицинской помощи в приёмном покое с F_TYPE = «фр» }	Госпитализации в КС ИЛИ Случаи оказания медицинской помощи в приёмном покое	Госпитализации в КС ИЛИ Случаи оказания медицинской помощи в приёмном покое	Госпитализации в КС ИЛИ Случаи оказания медицинской помощи в приёмном покое
в т.ч. ВМП	Госпитализации по ВМП И За исключением госпитализаций по ВМП с F_TYPE= «фр»	Госпитализации по ВМП	Госпитализации по ВМП	Госпитализации по ВМП
в т.ч. лекарственные средства (ЗНО)	Услуги, для которых имеются ненулевые значения стоимости ЛС, включённых в справочник «TARION» и имеющих значение «USE» = «1» / «3», без учёта величины базового тарифа на саму услугу	Услуги, для которых имеются ненулевые значения стоимости ЛС, включённых в справочник «TARION» и имеющих значение «USE» = «1» / «3», без учёта величины базового тарифа на саму услугу	Услуги, для которых имеются ненулевые значения стоимости ЛС, включённых в справочник «TARION» и имеющих значение «USE» = «1» / «3», без учёта величины базового тарифа на саму услугу	
в т.ч. лекарственные средства (за исключением ЗНО)	Услуги, для которых имеются ненулевые значения стоимости ЛС, включённых в справочник «TARION» и имеющих значение «USE» = «2» / «4»	Услуги, для которых имеются ненулевые значения стоимости ЛС, включённых в справочник «TARION»	Услуги, для которых имеются ненулевые значения стоимости ЛС, включённых в справочник	

Наименование графы	Прикрепленные к данной МО	Прикрепленные к другой МО	Неприкрепленные	Примечание
	/ «5», без учёта величины базового тарифа на саму услугу	и имеющих значение «USE» = «2» / «4» / «5», без учёта величины базового тарифа на саму услугу	«TARION» и имеющих значение «USE» = «2» / «4» / «5», без учёта величины базового тарифа на саму услугу	
<b>Описание услуг стоматологического участка:</b>				
АПП	Величина подушевого финансирования + { Услуги F_TYPE =fh И Стоматологические услуги АПП }	Стоматологические услуги АПП	Стоматологические услуги АПП	

## 1.1.2 Инструкция по заполнению Паспорта счета МО

### Общие положения

#### **ПМСП (терапевтический/педиатрический участок)**

Медицинская помощь, оказанная в МО, разделяется по категории прикрепления пациентов. Стоматологические услуги АПП в заполнении данного блока не участвуют.

Для МО с TRN = 1/2/3 заполняются 2-4 строки Паспорта. Для МО с TRN = 4/ «пусто», заполняются 3-ая (для пациентов, прикрепленных к другим МО с ПФ) и 4-я (для неприкрепленных пациентов) строки Паспорта.

Строки 5, 11-заполняются для всех МО.

Стоимость оказанной медицинской помощи по строкам 2 и 7 графе 4 указывается в соответствии с расчётной величиной ПФ плюс все медицинские услуги АПП, оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным к данной МО, подлежащие оплате за единицу объёма медицинской помощи (маркированные F\_TYPE = «fh»).

**Графа 2** включает: включает в себя количество записей в файле-реестре пациентов, удовлетворяющих требованиям соответствующей строки.

**Графа 3** включает: включает в себя количество записей в файле-реестре медицинских услуг, удовлетворяющих требованиям соответствующей строки.

**Графа 4** включает:

- 1) **по строке 2** – включает в себя расчётную величину подушевого норматива финансирования по профилю «терапия/педиатрия» плюс все медицинские услуги АПП, маркированные F\_TYPE = «fh», оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным к данной МО.
- 2) **по строке 3** – включает в себя все медицинские услуги АПП, оказанные пациентам, прикрепленным к другим МО, а также все госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным к другим МО, маркированные F\_TYPE = «up».
- 3) **по строке 4** – включает в себя все медицинские услуги АПП, оказанные пациентам, не имеющим прикрепления к данной или другим МО, а также все госпитализации в ДС, оказанные пациентам, не имеющим прикрепления к данной или другим МО, маркированные F\_TYPE = «up».

**Графа 5** включает:

- 1) **по строке 2** – включает в себя все госпитализации в ДС, маркированные F\_TYPE = «fh», оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным к данной МО;
- 2) **по строке 3** – включает в себя все госпитализации в ДС, оказанные пациентам, прикрепленным к другим МО, за исключением госпитализаций в ДС, маркированных F\_TYPE = «up»;
- 3) **по строке 4** – включает в себя все госпитализации в ДС, оказанные в данной МО пациентам, не имеющим прикрепления к данной или другим МО, за исключением госпитализаций в ДС, маркированных F\_TYPE = «up».

**Графа 6** включает:

- 1) **по строке 2** – включает в себя все госпитализации по ВМП (дневной стационар), оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным к данной МО, за исключением госпитализаций по ВМП (дневной стационар), маркированных F\_TYPE = «fp»;
- 2) **по строке 3** – включает в себя все госпитализации по ВМП (дневной стационар), оказанные пациентам, прикрепленным к другим МО;

- 3) **по строке 4** – включает в себя все госпитализации по ВМП (дневной стационар), оказанные в данной МО пациентам, не имеющим прикрепления к данной или другим МО.

**Графа 7.1.** включает:

- 1) **по строке 2** – включает в себя все госпитализации в КС, госпитализации по ВМП и случаи оказания медицинской помощи в приёмном покое, оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным к данной МО за исключением госпитализаций КС и госпитализаций по ВМП и случаи оказания медицинской помощи в приёмном покое, маркированных F\_TYPE = «fr»;
- 2) **по строке 3** – включает в себя все госпитализации в КС, госпитализации по ВМП и случаи оказания медицинской помощи в приёмном покое, оказанные пациентам, прикрепленным к другим МО;
- 3) **по строке 4** – включает в себя все госпитализации в КС, госпитализации по ВМП и случаи оказания медицинской помощи в приёмном покое, оказанные в данной МО пациентам, не имеющим прикрепления к данной или другим МО.

**Графа 7.2** включает:

- 1) **по строке 2** – включает в себя все госпитализации по ВМП, оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным к данной МО за исключением госпитализаций по ВМП, маркированных F\_TYPE = «fr»;
- 2) **по строке 3** – включает в себя все госпитализации по ВМП, оказанные пациентам, прикрепленным к другим МО;
- 3) **по строке 4** – включает в себя все госпитализации по ВМП, оказанные в данной МО пациентам, не имеющим прикрепления к данной или другим МО.

**Графа 8.** заполняется суммарным значением - графа 4 + графа 5 + графа 6 + графа 7.1.

**Графа 9.** включает суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «TARION» (имеющие параметр «USE» = «1» / «3») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в госпитализацию в КС или госпитализацию в ДС.

**Графа 10.** включает суммарное значение стоимостей ЛС по справочнику «TARION» (имеющие параметр «USE» = «2» / «4» / «5») без учёта стоимости медицинских услуг, входящих в госпитализацию в КС или госпитализацию в ДС.

**ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок):**

Для МО с TPNS = 1/2/3 заполняются 7, 9 строки Паспорта. Строка 8 заполняется для МО, включенных в приложение № 1.6.2 к Тарифному соглашению. Строка 9 для всех МО. Строки 10, 11 заполняются для всех МО.

**Графа 4** включает:

- 1) **по строке 7** – расчётную величину подушевого норматива финансирования по профилю «стоматология», плюс все стоматологические услуги АПП, маркированные F\_TYPE = «fh», оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным к данной МО;
- 2) **по строке 8** – все стоматологические услуги АПП, оказанные пациентам, прикрепленным к другим МО по профилю «стоматология».
- 3) **по строке 9** – все стоматологические услуги АПП, оказанные в данной МО пациентам, не имеющим прикрепления к данной или другим МО по профилю «стоматология».

## 1.2 Форма Акта расчётов с МО за медицинскую помощь, оказанную застрахованным СМО за отчётный период.

Акт расчётов \_\_\_\_\_

(наименование СМО, код СМО)

с МО \_\_\_\_\_

(наименование МО, округ МО, код МО)

за медицинскую помощь, оказанную по территориальной программе ОМС г. Москвы застрахованным лицам

за \_\_\_\_\_ 202... г.

(месяц)

Категория пациентов МО (с учетом типа прикрепления)	Принято "наименование СМО" по "наименование МО"													
	Количественные показатели	Стоимость, руб., коп.												
		Пациентов (записей в реестре пациентов)/вызовов бригад ССиНМП всего	АПП			Дополнительные услуги в МО	Дневной стационар (за исключением оплачиваемого из средств ПФ)	МП вне МО	ВМП (дневной стационар)	Стационарная помощь		ВСЕГО (3.1+4+5+6+7+8.1)	Стоимость лекарственных средств (ЗНО), принятых МГФОМС	Стоимость лекарственных средств (за исключение ЗНО), принятых МГФОМС
			Всего	в т.ч.						Всего	в т.ч. ВМП			
по направлению	неотложн МП													
1	2	3.1.	3.2.	3.3.	4	5	6	7	8.1.	8.2.	9	10	11	
1. ПМСП (терапевтический/педиатрический участок)														
2. Прикрепленные к данной МО с ПФ*			X	X			X							
3. Прикрепленные к другим МО с ПФ							X							



4. Неприкреплённые			X				X						
5. Итого по ПМСП: (2+3+4)							X						
6. ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок)													
7. Прикреплённые к данной МО с ПФ**			X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
8. Прикреплённые к другим МО с ПФ	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X
9. Неприкреплённые			X			X	X	X	X	X		X	X
10. Итого ПМСП по профилю «стоматология»: (7+8+9)			X			X	X	X	X	X		X	X
11. Скорая и неотложная медицинская помощь, оказанная вне МО													
12. Вызовы бригад СМП			X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
13. Вызовы бригад НМП			X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
14. ИТОГО по Акту (5+10+12+13):													

15. Удержано за медицинскую помощь, оказанную прикрепленным к данной МО в других МО-участниках гор. расчетов	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
16. Полная сумма авансирования медицинской организации	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
17. Сумма удержаний по итогам ранее проведенных контрольно-экспертных мероприятий	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X

18. Итого подлежит перечислению в МО (14-15-16- 17)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Справочно:

\*Стоимость медицинской помощи, финансируемой по ПФ, рассчитанных в соответствии с установленными тарифами на медицинские услуги (руб., коп.) \_\_\_\_\_

От страховой медицинской организации:

(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

МП

От МГФОМС:

(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

ОЗНАКОМЛЕН

От медицинской организации:

(должность, подпись, фамилия и.о.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

МП

### 1.2.1 Расчёт граф в Акте расчетов

Таблица 2 - Расчёт граф в Акте расчетов\*

Наименование графы	Прикрепленные к данной МО	Прикрепленные к другой МО	Неприкрепленные	Примечание
Описание услуг терапевтического/педиатрического участка**				
АПП	Величина подушевого финансирования + { Услуги F_TYPE = fh И Медицинские услуги АПП }	{ Медицинские услуги АПП, у которых МО оказания услуги с TRN 1/2/3/4 И F_TYPE = vz }	Медицинские услуги АПП И Услуги F_TYPE = ft	
По направлению		Медицинские услуги АПП И F_TYPE = vz И P_CEL!=1.1 И { (Медицинские услуги АПП И ORD = 4/6/8) }	Медицинские услуги АПП И F_TYPE = ft И P_CEL!=1.1 И { (Медицинские услуги АПП И ORD = 4/6/8) }	
Неотложная МП		Медицинские услуги АПП И (P_CEL=1.1 ИЛИ IOTD = '_92' ИЛИ IOTD = '_91') И F_TYPE = vz	Медицинские услуги АПП И (P_CEL=1.1 ИЛИ IOTD = '_92' ИЛИ IOTD = '_91') И F_TYPE = ft	
Дополнительные услуги	Услуги F_TYPE = fh И	Услуги F_TYPE = fh И	Услуги F_TYPE = fh И	

Наименование графы	Прикрепленные к данной МО	Прикрепленные к другой МО	Неприкрепленные	Примечание
	Медицинские услуги АПП	Медицинские услуги АПП	Медицинские услуги АПП	
Дневной стационар	Госпитализации в ДС И F_TYPE = fh	Госпитализации в ДС И F_TYPE = fh ИЛИ vz	Госпитализации в ДС И F_TYPE = fh ИЛИ ft	
ВМП (Дневной стационар)	Госпитализации по ВМП (дневной стационар) И За исключением госпитализаций по ВМП (дневной стационар) с F_TYPE = «fr»	Госпитализации по ВМП (дневной стационар)	Госпитализации по ВМП (дневной стационар)	
Стационарная помощь	Госпитализации в КС И За исключением госпитализаций в КС с F_TYPE = «fr» ИЛИ Госпитализации по ВМП И За исключением госпитализаций по ВМП с F_TYPE = «fr» ИЛИ Случаи оказания медицинской помощи в приёмном покое И За исключением случаи оказания медицинской помощи в приёмном покое с F_TYPE = «fr»	Госпитализации в КС ИЛИ Госпитализации по ВМП ИЛИ Случаи оказания медицинской помощи в приёмном покое	Госпитализации в КС ИЛИ Госпитализации по ВМП ИЛИ Случаи оказания медицинской помощи в приёмном покое	Госпитализации в КС ИЛИ Госпитализации по ВМП ИЛИ Случаи оказания медицинской помощи в приёмном покое

Наименование графы	Прикрепленные к данной МО	Прикрепленные к другой МО	Неприкрепленные	Примечание
в т.ч. ВМП	Госпитализации по ВМП И За исключением госпитализаций по ВМП с F_TYPE= «fr»	Госпитализации по ВМП	Госпитализации по ВМП	Госпитализации по ВМП
Стоимость лекарственных средств (ЗНО), принятых МГФОМС	Услуги, для которых имеются ненулевые значения стоимости ЛС, включённых в справочник «TARION» и имеющих значение «USE» = «1» / «3», без учёта величины базового тарифа на саму услугу	Услуги, для которых имеются ненулевые значения стоимости ЛС, включённых в справочник «TARION» и имеющих значение «USE» = «1» / «3», без учёта величины базового тарифа на саму услугу	Услуги, для которых имеются ненулевые значения стоимости ЛС, включённых в справочник «TARION» и имеющих значение «USE» = «1» / «3», без учёта величины базового тарифа на саму услугу	
Стоимость лекарственных средств (за исключение ЗНО), принятых МГФОМС	Услуги, для которых имеются ненулевые значения стоимости ЛС, включённых в справочник «TARION» и имеющих значение «USE» = «2» / «4» / «5», без учёта величины базового тарифа на саму услугу	Услуги, для которых имеются ненулевые значения стоимости ЛС, включённых в справочник «TARION» и имеющих значение «USE» = «2» / «4» / «5», без учёта величины базового тарифа на саму услугу	Услуги, для которых имеются ненулевые значения стоимости ЛС, включённых в справочник «TARION» и имеющих значение «USE» = «2» / «4» / «5», без учёта величины базового тарифа на саму услугу	
Описание услуг стоматологического участка:				
АПП	Величина подушевого финансирования		Стоматологические услуги АПП И F_TYPE=ft	
Неотложная МП			Стоматологические услуги АПП И P_CEL=1.1 И F_TYPE=ft	
Дополнительные услуги	{ Услуги F_TYPE =fh	{ Услуги F_TYPE =fh	{ Услуги F_TYPE =fh	

Наименование графы	Прикрепленные к данной МО	Прикрепленные к другой МО	Неприкрепленные	Примечание
	И Стоматологические услуги АПП }	И Стоматологические услуги АПП }	И Стоматологические услуги АПП }	

\* Принцип заполнения Акта расчетов аналогичен принципу заполнения паспорта счета в части учета симультанных услуг. В Акт расчетов входят все услуги, не снятые по МЭК, у которых F\_TYPE заполнен и F\_TYPE не равен UP.

## 1.2.2 Инструкция по заполнению Акта расчётов с МО

### Общие положения

Медицинскую помощь, заявленную МО, МГФОМС принимает по результатам проведённого форматно-логического контроля и МЭК. Для расчета средств по оплате, принятой МГФОМС медицинской помощи МГФОМС проводит разделение счетов по категории пациентов - прикрепленные к данной МО, прикрепленные к другим МО, неприкрепленные.

### ПМСП (терапевтический/педиатрический участок).

Ячейки заполняются при наличии соответствующих данных. Ячейки, отмеченные символом «X» заполнению данными не подлежат (заполняются таким же символом «X»).

### Правила формирования Акта расчётов с МО:

Графа 2 включает в себя количество записей в файле-реестре пациентов, удовлетворяющих требованиям соответствующей строки. Для строки 14 заполняется полным количеством записей в файле-реестре пациентов. Для ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ» включает в себя количество вызовов бригад СМП, НМП, а также общее количество вызовов бригад ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ» и заполняется только по строкам 12-14.

### Графа 3.1. включает:

- 1) по строке 2 - включает в себя расчётную величину подушевого финансирования;
- 2) по строке 3 – включает в себя все медицинские услуги АПП, оказанные лицам, прикрепленным к другим МО и маркированные F\_TYPE = «vz»;
- 3) по строке 4 - включает в себя все медицинские услуги АПП, оказанные в данной МО пациентам, не имеющим прикрепления к данной или другой МО, маркированные F\_TYPE = «ft».

Графа 3.2. Включает в себя все медицинские услуги АПП, выполненные по направлению (ORD = 1/4/6/8), за исключением услуг по неотложной помощи (услуг, имеющих значение P\_CEL = 1.1):

- 1) по строке 3 - включает в себя все услуги, оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным к другим МО, маркированные F\_TYPE = «vz»;
- 2) по строке 4 - включает в себя все услуги, оказанные в данной МО пациентам, не имеющим прикрепления к данной или другой МО, маркированные F\_TYPE = «ft»;

### Графа 3.3. включает:

- 1) по строке 3 - включает в себя все медицинские услуги АПП, оказанные в данной МО пациентам, прикрепленным к другим МО, маркированные F\_TYPE = «vz», которые удовлетворяют условиям:

- значение параметра «P\_CEL» - «Цель посещения» равно «1.1» - «Посещение в неотложной форме»;

- оказаны в травмпунктах (2-3 символы фасетного кода отделения = «92»), независимо от значения параметра «P\_CEL» - «Цель посещения»;

- 2) по строке 4 – включает в себя все медицинские услуги АПП, оказанные в данной МО пациентам, не имеющим прикрепления к данной или другой МО, маркированные F\_TYPE = «ft», которые удовлетворяют условиям:

- значение параметра «P\_CEL» - «Цель посещения» равно «1.1» - «Посещение в неотложной форме»;

- оказаны в травмпунктах (2-3 символы фасетного кода отделения = «92»), независимо от значения параметра «P\_CEL» - «Цель посещения»;



**Услуги графы 3.1. по строке 3 участвуют в горизонтальных взаиморасчётах между МО, имеющими значение TRN = 1/2/3/4.**

**Графа 4** включает:

- 1) **по строке 2** – включает в себя все медицинские услуги АПП, маркированные F\_TYPE = «fh», оказанные прикрепленным к данной МО пациентам;
- 2) **по строке 3** – включает в себя все медицинские услуги АПП, маркированные F\_TYPE = «fh», оказанные пациентам, прикрепленным к другим МО;
- 3) **по строке 4** – включает в себя все медицинские услуги АПП, маркированные F\_TYPE = «fh», оказанные пациентам, не имеющим прикрепления к данной или другой МО.

**Услуги, перечисленные в графе 4, оплачиваются по тарифу и во взаимозачетах не участвуют.**

**Графа 5** включает:

- 1) **по строке 2** – включает в себя все случаи госпитализации в ДС, маркированные F\_TYPE = «fh», оказанные прикрепленным к данной МО пациентам;
- 2) **по строке 3** – включает в себя все случаи госпитализации в ДС, маркированные F\_TYPE = «fh» или «vz», оказанные пациентам, прикрепленным к другим МО;
- 3) **по строке 4** – включает в себя все случаи госпитализации в ДС, маркированные F\_TYPE = «fh» или «ft», оказанные пациентам, не имеющим прикрепления к данной или другой МО.

**Графа 6** (применяется только для ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С.Пучкова ДЗМ») включает:

1. **Включает в себя все вызовы бригад скорой медицинской помощи (услуги 96/196 раздела Реестра):**
  - 1.1. **Для потока счетов по лицам, застрахованным в городе Москве, указывается расчётная величина размера подушевого норматива финансирования на вызовы бригад скорой медицинской помощи;**
  - 1.2. **Для потока счетов по лицам, застрахованным на иных территориях РФ, и лицам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, указывается суммарная стоимость вызовов бригад скорой медицинской помощи (услуги 96/196 раздела Реестра).**
2. **Включает в себя все вызовы бригад неотложной медицинской помощи (услуги 56/156 раздела Реестра).**
  - 2.1. **Для потока счетов по лицам, застрахованным в городе Москве, указывается расчётная величина размера подушевого норматива финансирования на вызовы бригад неотложной медицинской помощи;**
  - 2.2. **Для потока счетов по лицам, застрахованным на иных территориях РФ, и лицам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, указывается суммарная стоимость вызовов бригад неотложной медицинской помощи (услуги 56/156 раздела Реестра).**

**Графа 7** включает в себя все случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар).

**Графа 8.1.** включает в себя все случаи госпитализации в КС и случаи госпитализации по ВМП.

**Графа 8.2.** включает в себя все случаи госпитализации по ВМП.

**Графа 9** заполняется суммарным значением - графа 3.1. + графа 4 + графа 5 + графа 6 + графа 7 + графа 8.1.

**Графа 9** (для строк 15-18) включает:

- 1) **По строке 15** содержит стоимость медицинской помощи, оказанной прикрепленным к данной МО лицам в других МО участниках ГР (то есть сумму, удерживаемую по горизонтальным взаиморасчётам);
- 2) **По строке 16** содержит полную сумму авансирования медицинской организации;
- 3) **По строке 17** содержит сумму, подлежащую удержанию по результатам ранее проведенных контрольно-экспертных мероприятий (МЭЭ/ЭКМП);

- 4) По строке 18 содержит сумму, подлежащую перечислению в МО за отчётный период (сумма должна совпадать со значением S\_K\_PERECH файла F13).

Графа 10 включает суммарную стоимость лекарственных средств, включенных в справочник «TARION» со значением параметра «USE» = «1» / «3», **принятых к оплате по результатам МЭК.**

Графа 11 включает суммарную стоимость лекарственных средств, включенных в справочник «TARION» со значением параметра «USE» = «2» / «4» / «5», **принятых к оплате по результатам МЭК.**

### ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок).

#### Правила формирования Акта:

Графа 3.1. включает:

- 1) по строке 7 - включает в себя расчётную величину подушевого финансирования по профилю «стоматология»;
- 2) по строке 9 – включает в себя все стоматологические услуги АПП, оказанные пациентам, не прикрепленным к другим МО по профилю «стоматология», маркированные F\_TYPE = «ft».

Графа 3.2. не заполняется.

Графа 3.3. включает:

- 1) по строке 9 – включает в себя все стоматологические услуги АПП, оказанные пациентам, не прикрепленным к другим МО, маркированные «F\_TYPE» = «ft» и имеющие значение «P\_CEL» - «Цель посещения» равное «1.1» - «Посещение в неотложной форме».

Графа 4 включает:

- 1) по строке 7 – включает в себя все стоматологические услуги АПП, оказанные пациентам, прикрепленным к данной МО по профилю «стоматология», маркированные F\_TYPE = «fh»;
- 2) по строке 8 – включает в себя все стоматологические услуги АПП, оказанные пациентам, прикрепленным к другим МО по профилю «стоматология», маркированные F\_TYPE = «fh».
- 3) по строке 9 – включает в себя все стоматологические услуги АПП, оказанные пациентам, не прикрепленным к другим МО по профилю «стоматология», маркированные F\_TYPE = «fh».

### **1.3 Форма Паспорта счёта МО за медицинскую помощь, оказанную за отчётный период пациентам, застрахованным на территории другого субъекта РФ (иностранцам).**

ПАСПОРТ СЧЕТА № \_\_\_\_\_

МО \_\_\_\_\_

(наименование, округ, код)

за медицинскую помощь, оказанную по территориальной программе ОМС г. Москвы пациентам, застрахованным на территории иного субъекта РФ (иностранцам)

за \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Категория пациентов (с учетом типа прикрепления)	Кол-во записей в реестре пациентов	Кол-во записей в реестре медицинских услуг	Стоимость (руб., коп.)							
			АПП	Дневной стационар (по тарифу)	ВМП (дневной стационар)	Стационарная помощь		Всего (4+5+6+7.1)	в т.ч. лекарственные средства (ЗНО)	в т.ч. лекарственные средства (за исключением ЗНО)
						Всего	в т.ч. ВМП			
1	2	3	4	5	6	7.1	7.2	8	9	10
1. ПМСП (терапевтический/педиатрический участок)										
2. Прикрепленные к данной МО с ПФ*									X	X
3. Прикрепленные к другим МО с ПФ									X	X
4. Неприкрепленные									X	X
5. Итого:									X	X
6. ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок)										
7. Прикрепленные к данной МО с ПФ*				X	X	X	X		X	X
8. Прикрепленные к другим МО с ПФ				X	X	X	X		X	X
9. Неприкрепленные				X	X	X	X		X	X
10. Итого ПМСП по профилю «стоматология»:				X	X	X	X		X	X
11. ВСЕГО по МО:										

От МО:

СОГЛАСОВАНО МГФОМС:

(должность, подпись, фамилия И.О.)

(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

МП

Протокол электронной версии заявленного счета на пациентов:

Имя архивного файла \_\_\_\_\_ Дата создания \_\_\_\_\_

Количество вложений в архивном файле, всего \_\_\_\_\_

Версия тарифа: \_\_\_\_\_

Уникальный идентификатор: \_\_\_\_\_

Подготовил (от МО): \_\_\_\_\_

(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Подтверждение о приемке ИС в МГФОМС:

Стоимость заявленного счета \_\_\_\_\_ руб. коп.

Принял: \_\_\_\_\_

(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_г.

**1.4 Форма Акта расчётов с МО за медицинскую помощь, оказанную застрахованным на территории иного субъекта РФ, за отчётный период.**

Акт расчётов \_\_\_\_\_ МГФОМС \_\_\_\_\_

с МО \_\_\_\_\_

(наименование МО, округ МО, код МО)

за медицинскую помощь, оказанную по базовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории иного субъекта РФ

за \_\_\_\_\_ 202... г.

(месяц)

Категория пациентов МО (с учетом типа прикрепления)	Принято МГФОМС по "наименование МО"												
	Количественные показатели	Стоимость, руб., коп.											
	Пациентов (записей в реестре пациентов)/вызовов бригад ССиНМП всего	АПП			Дополнительные услуги в МО	Дневной стационар (за исключением оплачиваемого из средств ПФ)	МП вне МО	ВМП (дневной стационар)	Стационарная помощь		ВСЕГО (3.1+4+5+6+7+8.1)	Стоимость лекарственных средств (ЗНО), принятых МГФОМС	Стоимость лекарственных средств (за исключением ЗНО), принятых МГФОМС
Всего		в т.ч.		Всего					в т.ч. ВМП				
1	3.1.	3.2.	3.3.		4	5	6	7		8.1.	8.2.	9	10
1. ПМСП (терапевтический/педиатрический участок)													
2. Прикрепленные к данной МО с ПФ*		X	X			X							

3. Прикрепленные к другим МО с ПФ							X						
4. Неприкрепленные			X				X						
5. Итого по ПМСП: (2+3+4)							X						
6. ПМСП по профилю «стоматология» (стоматологический участок)													
7. Прикрепленные к данной МО с ПФ**			X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
8. Прикрепленные к другим МО с ПФ		X	X	X		X	X	X	X	X		X	X
9. Неприкрепленные			X			X	X	X	X	X		X	X
10. Итого ПМСП по профилю «стоматология»: (7+8+9)			X			X	X	X	X	X		X	X
11. Скорая и неотложная медицинская помощь, оказанная вне МО													
12. Вызовы бригад СМП			X	X	X	X	X	X	X	X		X	X

13. Вызовы бригад НМП			X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
14. ИТОГО по Акту (5+10+12+13):													
15. Удержано за медицинскую помощь, оказанную прикрепленным к данной МО в других МО-участниках гор. расчетов	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
16. Полная сумма авансирования медицинской организации	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X

17. Сумма удержаний по итогам ранее проведенных контрольно-экспертных мероприятий	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
18. Итого подлежит перечислению в МО (14-15-16-17)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X

Справочно:

\*Стоимость медицинской помощи, финансируемой по ПФ, рассчитанных в соответствии с установленными тарифами на медицинские услуги (руб., коп.) \_\_\_\_\_

От МГФОМС:

(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_г

МП

ОЗНАКОМЛЕН

От медицинской организации:

(должность, подпись, фамилия и.о.)

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_г

МП



### 1.5 Форма «Заключение по результатам МЭК», за отчётный период.

(подписываются с использованием электронной подписи сторон)

Заключение  
по результатам медико-экономического контроля  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. № \_\_\_\_\_

#### I. Общая часть

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования/территориальный фонд обязательного медицинского страхования

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

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

Наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования по месту страхования застрахованного лица (при проведении межтерриториальных взаиморасчетов) \_\_\_\_\_

Номер счета/реестра счетов \_\_\_\_\_

Период, за который предоставлен счет/реестр счетов:

с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

#### II. Сведения об оказанной медицинской помощи:

N п/п	Условия оказания медицинской помощи	Код профиля отделения (койки) или специальности медицинского работника	Предоставлено к оплате		Отказано в оплате		Подлежит оплате	
			количество	сумма, рублей	количество	сумма, рублей	количество	сумма, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9

### III. Результаты медико-экономического контроля:

N п/п	N п/п в реестре	N полиса обязательного медицинского страхования	Код диагноза по МКБ-10	Условия оказания медицинской помощи	Даты оказания медицинской помощи		Перечень кодов нарушений	Код профиля медицинской помощи	Код профиля отделения (койки) или специальности медицинского работника	Код услуги	Количество нарушений (дефектов)	Перечень кодов нарушений					Сумма финансовых санкций, по коду нарушения (дефекта), рублей	Сумма неоплаты и (или) уменьшения оплаты, рублей	Сумма штрафа, рублей
					дата начала	дата окончания						12.1	12.2	12.3	12.4	12.5			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	12.1	12.2	12.3	12.4	12.5	13	14	15

Итоговая сумма, принятая к оплате: \_\_\_\_\_ рублей.

### IV. Заверительная часть

Специалист, проводивший медико-экономический контроль:		
		« » _____ 202_ г.
(подпись)	(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))	(дата)

Руководитель (уполномоченное лицо) Федерального фонда обязательного медицинского страхования/территориального фонда обязательного медицинского страхования:

		« » _____ 202_ г.
(подпись)	(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))	(дата)
М.П. (при наличии)		

Руководитель медицинской организации:		
		« » _____ 202_ г.
(подпись)	(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))	(дата)
М.П. (при наличии)		

## **2. Правила расчёта стоимости медицинской помощи, оказанной пациентам за отчётный период**

### **2.1 Общие положения по расчёту стоимости и контролю медицинской помощи**

Методика расчета стоимости медицинской помощи разработана в отношении каждого вида оказываемой медицинской помощи и условий ее предоставления:

1) медицинская помощь, учитываемая с использованием кодов простых медицинских услуг – в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях, поликлинических отделениях стационаров (включая клиничко-диагностические отделения), приемных отделениях стационаров; патологоанатомических отделениях стационаров, отделениях реанимации и интенсивной терапии (при нахождении пациента в отделении менее 12 часов – в случае летального исхода или перевода в другую МО), в иных подразделениях стационаров, выполняющих простые медицинские услуги по направлениям поликлиник – без госпитализации пациента, а также в клинических отделениях стационаров наряду с комплексными медицинскими услугами в период стационарного лечения;

2) специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях с использованием комплексных медицинских услуг (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи);

3) высокотехнологичная медицинская помощь, оказанная в условиях круглосуточного и дневного стационаров с использованием кодов комплексных медицинских услуг 200, 297, 300 и 397 разделов Московского городского реестра медицинских услуг в системе ОМС.

Тарифы на простые и комплексные медицинские услуги указаны в приложениях к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы, и справочнике НСИ «TarimuXX».

Коды простых медицинских услуг приведены в справочнике НСИ «ReesusXX».

Коды комплексных медицинских услуг приведены в справочнике НСИ «ReesmsXX».

Коды комплексных медицинских услуг высокотехнологичной медицинской помощи приведены в справочнике НСИ «ReesvpXX».

Для медицинских услуг высокотехнологичной медицинской помощи 200518 и 200522, оказанных в рамках территориальной программы ОМС (лицам, застрахованным в городе Москве), осуществляется доплата за каждый случай оказания медицинской помощи в размере, установленном приложением № 9.1 к Тарифному соглашению, с учетом результатов медико-экономической экспертизы и/или экспертизы качества медицинской помощи.

Стоимость медицинской помощи с использованием простых медицинских услуг рассчитывается как произведение тарифа услуги на количество оказанных услуг.

Стоимость лечения в отделении дневного стационара рассчитывается с учетом тарифа на законченный (прерванный) случай госпитализации, за исключением:

– услуг 97001, 97002, 197001, 197002, 197003, 97005, 97008, 97009, 97010, 97030, 97189 – 97192, 197010, 197011 стоимость которых рассчитывается как произведение тарифа пациенто-дня на число дней фактического посещения дневного стационара;

- услуг, включённых в справочник «lr\_orl» пакета НСИ АИС ОМС со значением поля «USE», не равным «0», для которых в счёте за оказанную медицинскую помощь зарегистрированы лекарственные препараты, включённые в справочник «tarion» пакета НСИ АИС ОМС и приобретённые медицинской организацией за счёт средств ОМС, оплате подлежит как сама медицинская услуга, так и соответствующие лекарственные препараты в соответствии с Порядком учёта и оплаты противоопухолевой терапии пациентов при злокачественных новообразованиях в условиях круглосуточного и дневного стационара, включённым в Тарифное соглашение.

Прерванный случай госпитализации в дневной стационар оплачивается исходя из количества койко-дней, фактически проведенных пациентом в отделении дневного стационара. Стоимость одного пациенто-дня приведена в справочнике НСИ «TarimuXX». Максимальная стоимость оплаты комплексной медицинской услуги по пациенто-дням не может превышать тарифа на законченный случай, установленного для данной услуги.

Стоимость лечения в отделении круглосуточного стационара (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) рассчитывается с учетом тарифа на законченный (прерванный) случай госпитализации.

Законченный случай госпитализации оплачивается по полной стоимости тарифа комплексной медицинской услуги. Длительность нахождения пациента в стационаре при этом не учитывается, при условии соблюдения требований п. 3.3.1 настоящей Инструкции.

Прерванный случай госпитализации оплачивается исходя из количества койко-дней, проведенных пациентом в отделении стационара. Стоимость одного койко-дня приведена в справочнике НСИ «TarimuXX». Максимальная стоимость оплаты комплексной медицинской услуги по койко-дням не может превышать тарифа на законченный случай, установленного для данной услуги (за исключением услуги 83050, не имеющей предельной длительности).

В случае лечения пациента в рамках одной госпитализации в двух и более отделениях оплачиваются все периоды лечения (в соответствии с кодами услуг и кодами прерванности) (за исключением лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии менее 12 часов). Одновременно оплачиваются услуги гемодиализа, дополнительные оперативные вмешательства, услуги, оказанные выездными бригадами и иные услуги, указанные в п. 3.3.15 настоящей Инструкции.

Стоимость законченного случая лечения по МС (код «0») в отделениях реанимации и интенсивной терапии больницы для детского населения (раздел 183) рассчитывается как произведение тарифа на количество койко-дней пребывания в отделении.

При учёте медицинской помощи с использованием кодов комплексных медицинских услуг, включённых в справочник «lr\_orl» пакета НСИ АИС ОМС со значением поля «USE», не равным «0», для которых в счёте за оказанную медицинскую помощь зарегистрированы лекарственные препараты, включённые в справочник «tarion» пакета НСИ АИС ОМС и приобретённые медицинской организацией за счёт средств ОМС, оплате подлежит как сама медицинская услуга, так и соответствующие лекарственные препараты в соответствии с Порядком учёта и оплаты противоопухолевой терапии пациентов при злокачественных новообразованиях в условиях круглосуточного и дневного стационара, включённым в Тарифное соглашение.

Стоимость лечения в отделении круглосуточного стационара (высокотехнологичная медицинская помощь) оплачивается по полной стоимости тарифа на комплексную медицинскую услугу. Длительность нахождения пациента в стационаре при этом не учитывается. Дополнительные услуги, оказанные в период госпитализации (включая, периоды нахождения в других отделениях (в том числе, реанимационном), гемодиализ, дополнительные оперативные вмешательства и др.), не оплачиваются.

## Правила округления расчётных значений

При расчёте стоимостей медицинских услуг / лекарственных препаратов, включающих в себя несколько итераций (как, например, при расчёте стоимости лекарственных средств) округление до значения с двумя знаками в дробной части осуществляется только для итогового результата. Значения промежуточных вычислений округлению не подлежат, если это не предусмотрено конкретным алгоритмом расчёта (как, например, всегда осуществляется округление промежуточного значения «количество упаковок» при расчёте стоимости противоопухолевых лекарственных препаратов).

При этом, при расчёте стоимости двух и более самостоятельных учётных единиц (двух и более случаев оказания медицинской помощи или двух и более флаконов / ампул / шприцев и т.д.) округление осуществляется для каждой самостоятельной учётной единицы, а затем производится суммирование указанных результатов.

### 2.2 Расчёт длительности госпитализации и стоимости медицинских услуг, оказываемых в дневном и круглосуточном стационарах

**Таблица 3 расчёта длительности госпитализации и стоимости медицинских услуг, оказываемых в дневном и круглосуточном стационарах**

Параметр	Схема учёта услуг								
	ВМП в КС (200 / 300 раздел)	Услуги ДС 97001, 97002, 197001, 197002, 197003, 97005, 97008, 97009, 97010, 97030, 197010, 197011, 97189-97192	МС	83 раздел услуг в КС	183 раздел услуг в КС	Услуга в ДС 97041	Услуги ДС 97013/ 197013	Услуги ДС (97, 197)	ВМП в ДС (397 / 297 раздел)

<p>В файле услуг (S) поле K_U</p>	<p>K_U = KD_FACT, кроме отдельно регламентированных услуг ВМП в ДС (397 / 297 раздел)</p>	<p>K_U равно разности даты поступления в движение (D1) и даты перевода / выписки (D2) из движения по отделению.</p> <p>Для движений, преобразуемых в одну запись в S, K_U равно разности даты поступления в первое движение (D1) и даты перевода / выписки (D2) из последнего движения по отделению.</p>	<p>K_U = KD_FACT</p>	<p>K_U = KD_FACT</p>	<p>K_U = KD_FACT</p>	<p>K_U равно разности даты поступления в движение (D1) и даты перевода / выписки (D2) из движения по отделению.</p>	<p>K_U равно разности даты поступления в движение (D1) и даты перевода / выписки (D2) из движения по отделению.</p> <p>Для движений, преобразуемых в одну запись в S, K_U равен разности даты поступления в первое движение (D1) и даты перевода / выписки (D2) из последнего движения по отделению.</p>	<p>K_U равно разности даты поступления в движение (D1) и даты перевода / выписки (D2) из движения по отделению.</p> <p>Для движений, преобразуемых в одну запись в S, K_U равен разности даты поступления в первое движение (D1) и даты перевода / выписки (D2) из последнего движения по отделению.</p>	<p>K_U равно разности даты поступления в движение (D1) и даты перевода / выписки (D2) из движения по отделению.</p> <p>Для движений, преобразуемых в одну запись в S, K_U равен разности даты поступления в первое движение (D1) и даты перевода / выписки (D2) из последнего движения по отделению.</p>
-----------------------------------	---	--	----------------------	----------------------	----------------------	---	--	--	--

<p>В файле услуг (S) поле <b>KD_FACT</b></p>	<p>Количество дней, фактически проведенных пациентом в дневном стационаре (KD_FACT, пациенто-дней) равно разности даты поступления (D1) и даты перевода / выписки (D2) движения по отделению:</p> <p>KD_FACT =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D2 – D1 (если D2 не равно D1);</li> <li>• 1 (если D2 = D1)</li> </ul> <p>Для движений, преобразуемых в одну запись в S, KD_FACT равен сумме фактических пациенто-дней всех преобразуемых движений.</p>	<p>KD_FACT =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D2 – D1 (если D2 не равно D1) + 1;</li> <li>• 1 (если D2 = D1)</li> </ul> <p>Для движений, преобразуемых в одну запись в S, KD_FACT равен сумме фактических пациенто-дней всех преобразуемых движений.</p>	<p>KD_FACT =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D2 – D1 (если D2 не равно D1);</li> <li>• 1 (если D2 = D1)</li> </ul> <p>Для движений, преобразуемых в одну запись в S, KD_FACT равен сумме фактических пациенто-дней всех преобразуемых движений.</p>	<p>KD_FACT =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D2 – D1 (если D2 не равно D1);</li> <li>• 1 (если D2 = D1)</li> </ul>	<p>KD_FACT =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D2 – D1 (если D2 не равно D1);</li> <li>• 1 (если D2 = D1)</li> </ul>	<p>KD_FACT =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D2 – D1 (если D2 не равно D1) + 1;</li> <li>• 1 (если D2 = D1)</li> </ul>	<p>KD_FACT =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D2 – D1 (если D2 не равно D1) + 1;</li> <li>• 1 (если D2 = D1)</li> </ul> <p>Для движений, преобразуемых в одну запись в S, KD_FACT равен сумме фактических пациенто-дней всех преобразуемых движений.</p>	<p>KD_FACT =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D2 – D1 (если D2 не равно D1) + 1;</li> <li>• 1 (если D2 = D1)</li> </ul> <p>Для движений, преобразуемых в одну запись в S, KD_FACT равен сумме фактических пациенто-дней всех преобразуемых движений.</p>	<p>Количество дней, фактически проведенных пациентом в дневном стационаре (KD_FACT, пациенто-дней) равно разности даты поступления (D1) и даты перевода / выписки (D2) движения по отделению:</p> <p>KD_FACT =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D2 – D1 (если D2 не равно D1);</li> <li>• 1 (если D2 = D1)</li> </ul> <p>Для движений, преобразуемых в одну запись в S, KD_FACT равен сумме фактических пациенто-дней всех преобразуемых движений.</p>
<p>Преобразование в одну запись в счёте</p>	<p>Параметры:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Диагноз</li> <li>- Пациент</li> <li>- Код услуги/МС</li> </ul>	<p>Параметры:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Диагноз</li> <li>- Пациент</li> <li>- Код услуги/МС</li> </ul>	<p>Параметры:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Диагноз</li> <li>- Пациент</li> <li>- Код услуги/МС</li> </ul>	<p>Движения с кодом 83 не преобразуются в одну запись в S.</p>	<p>Движения с кодом 183 не преобразуются в одну запись в S</p>	<p>Движения с кодом 97041 не преобразуются в одну запись в S</p>	<p>Параметры:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Диагноз</li> <li>- Пациент</li> <li>- Код услуги/МС</li> </ul>	<p>Параметры:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Диагноз</li> <li>- Пациент</li> <li>- Код услуги/МС</li> </ul>	<p>Параметры:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Диагноз</li> <li>- Пациент</li> <li>- Код услуги/МС</li> </ul>
<p>В файле услуг (S) поле Tip</p>	<p>v</p>	<p>Не заполняется</p>	<p>Код прерывания последнего по дате движения с указанным кодом МС в ф66 (при преобразовании в одну запись в S)</p>	<p>Код прерывания каждого движения с указанным кодом 83 в ф66</p> <p>Ограничения в справочнике tipno</p>	<p>Код прерывания каждого движения с указанным кодом 183 в ф66</p>	<p>Не заполняется</p>	<p>Не заполняется</p>	<p>Код прерывания последнего по дате движения с указанным кодом МС в ф66 (при преобразовании в одну запись в S)</p>	<p>v</p>

Стоимость услуг по справочнику tarimu	TARIF	STKD * KD_FACT,	<p>Для ЗС: TARIF Для ПС: • STKD*K_U • TARIF, если (STKD * K_U) &gt; TARIF</p> <p>Стоимость ЛС по алгоритму</p>	<p>STKD * K_U</p> <p>Для ЗС: TARIF Для ПС: • STKD*K_U • TARIF, если (STKD * K_U) &gt; TARIF</p> <p>Стоимость ЛС по алгоритму</p>	STKD * K_U	TARIF	TARIF	<p>Для ЗС: TARIF Для ПС: • STKD* KD_FACT • TARIF, если (STKD * KD_FACT) &gt; TARIF</p> <p>Стоимость ЛС по алгоритму</p> <p>кроме отдельно регламентированных услуг</p>	TARIF
---------------------------------------	-------	-----------------	--	--	------------	-------	-------	--	-------

**Таблица 4 Алгоритм расчёта стоимости ЛС, тариф которых приведён к единице массы, имеющих значение параметра «USE» = «1» / «3» по справочнику «TARION»**

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчёта для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
1.	Вычисляется суточная доза в мг	AMOUNT_MG=COURSE_AMOUNT*GD_DOSAGE	AMOUNT_MG	Суточная доза в мг	Вычисляется	<b>3450</b> = 6,9*500
			COURSE_AMOUNT	Суточная доза в единицах назначения	DT_D файл ONK_LS	
			GD_DOSAGE	Дозировка в единице назначения	Справочник medicament	
2.	Вычисляется суточная	AMOUNT_P = AMOUNT_MG / PRIM_MASS_VALUE	AMOUNT_P	Суточная доза в упаковках	Вычисляется	<b>6,9</b> = 3450/500



№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчёта для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
	доза в упаковках		AMOUNT_MG	Суточная доза в мг	Вычисляется	При отсутствии в справочнике medicament_man_pack данных о дозе в упаковке (PRIM_MASS_VALUE = null), PRIM_MASS_VALUE считается равным 1
			PRIM_MASS_VALUE	Доза в упаковке	Справочник medicament_man_pack	
3.	Суточная доза в упаковках округляется до целого числа упаковок	AMOUNT_P_ROUND	-	-	Вычисляется	<b>7</b>
4.	Вычисляется суточная доза с учетом упаковки в мг	AMOUNT_P_ROUND_MG=AMOUNT_P_ROUND*PRIM_MASS_VALUE	AMOUNT_P_ROUND_MG	Суточная доза с учетом упаковки	Вычисляется	<b>3500=7*500</b>
			AMOUNT_P_ROUND	Число упаковок (округлённое)	Вычисляется	
			PRIM_MASS_VALUE	Доза в упаковке	Справочник medicament_man_pack	
5.	Вычисляется стоимость	COST=AMOUNT_P_ROUND_MG*STON	COST	Стоимость	Вычисляется	<b>190925=3500*54,55</b>
			AMOUNT_P_ROUND_MG	Суточная доза с учетом упаковки	Вычисляется	

**Таблица 5** Алгоритм расчёта стоимости ЛС, тариф которых приведён к единице объёма, имеющих значение параметра «USE» = «1» / «3» по справочнику «TARION»

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчёта для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
	Вычисляется суточная доза в упаковках	$AMOUNT\_P = COURSE\_AMOUNT / PRIM\_VOL\_VALUE$	AMOUNT_P	Суточная доза в упаковках	Вычисляется	<b>14,45</b> = 115,6/8  При отсутствии в справочнике medicament_man_pack данных о дозе в упаковке (PRIM_VOL_VALUE = null), PRIM_VOL_VALUE считается равным 1
			COURSE_AMOUNT	Суточная доза в единицах назначения	DT_D файл ONK_LS	
			PRIM_VOL_VALUE	Доза в упаковке	Справочник medicament_man_pack	
2.	Суточная доза в упаковках округляется до целого числа упаковок	AMOUNT_P_ROUND	-	-	Вычисляется	<b>15</b>
3.	Вычисляется суточная доза с учетом упаковки в мл	$AMOUNT\_P\_ROUND\_ML = AMOUNT\_P\_ROUND * PRIM\_VOL\_VALUE$	AMOUNT_P_ROUND_ML	Суточная доза с учётом упаковки	Вычисляется	<b>120</b> =15*8  При отсутствии в справочнике medicament_man_pack данных о дозе в упаковке (PRIM_VOL_VALUE = null), PRIM_VOL_VALUE считается равным 1
			AMOUNT_P_ROUND	Число упаковок	Вычисляется	
			PRIM_VOL_VALUE	Доза в упаковке	Справочник medicament_man_pack	
4.	Выбор стоимости (для ЛС, имеющих несколько записей в справочнике TARION с одинаковыми и кодами МНН)	$Tarion.PR\_V\_VALUE = medicament\_man\_pack.PRIM\_VOL\_VALUE$	STON	Стоимость за единицу	Выбирается	<b>STON</b> выбирается в зависимости от medicament_man_pack.PRIM_VOL_VALUE, введённой МО упаковки. Она подлежит сравнению с параметром Tarion.PR_V_VALUE и в случае равенства указанных двух параметров выбирается соответствующая стоимость.
5.			COST	Стоимость	Вычисляется	<b>681638,4</b> =120*5680,32

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчёта для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
	Вычисляется стоимость	COST AMOUNT_P_ROUND_ML*STON =	AMOUNT_P_ROUND_ML	Суточная доза с учётом упаковки	Вычисляется	
			STON	Стоимость за единицу	Справочник tarion	

**Таблица 6 Алгоритм расчёта стоимости ЛС, тариф которых приведён к единице массы, имеющих значение параметра «USE» = «2» по справочнику «TARION»**

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчёта для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
11.	Вычисляется суточная доза в мг	AMOUNT_MG=COURSE_AMOUNT*GD_DOSAGE	AMOUNT_MG	Суточная доза в мг	Вычисляется	324 = 162*2
			COURSE_AMOUNT	Суточная доза в единицах назначения	DT_D файл ONK_LS	
			GD_DOSAGE	Дозировка в единице назначения	Справочник medicament	
2.	Вычисляется стоимость	COST = AMOUNT_MG* STON	COST	Стоимость	Вычисляется	40001,04 = 324*123,46
			AMOUNT_MG	Суточная доза в мг	Вычисляется	
			STON	Стоимость за единицу	Справочник tarion	

**Таблица 7 Алгоритм расчёта стоимости ЛС, тариф которых приведён к единице объёма, имеющих значение параметра «USE» = «2» по справочнику «TARION»**

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчёта для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
1.	Вычисляется стоимость	COST = COURSE_AMOUNT*STON	COST	Стоимость	Вычисляется	11600 = 1450*8
			COURSE_AMOUNT	Суточная доза в единицах назначения	DT_D файл ONK_LS	
			STON	Стоимость за единицу	Справочник tarion	

**Таблица 8 Алгоритм расчёта стоимости ЛС, тариф которых приведён к единице массы, имеющих значение параметра «USE» = «4» / «5» по справочнику «TARION»**

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчёта для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
6.	Вычисляется суточная доза в мг	AMOUNT_MG = COURSE_AMOUNT*GD_DOSAGE	AMOUNT_MG	Суточная доза в мг	Вычисляется	3450 = 6,9*500
			COURSE_AMOUNT	Суточная доза в единицах назначения	DT_D файл ONK_LS	
			GD_DOSAGE	Дозировка в единице назначения	Справочник medicament	
7.	Вычисляется стоимость	COST = AMOUNT_MG *STON	COST	Стоимость	Справочник «TARION»	188197,50=3450*54,55
			AMOUNT_MG	Суточная доза в мг	Вычисляется	

**Таблица 9 Алгоритм расчёта стоимости ЛС, тариф которых приведён к единице объёма, имеющих значение параметра «USE» = «4» / «5» по справочнику «TARION»**

№	Действие	Формула	Расшифровка			Пример расчёта для препарата
			Обозначение	Показатель	Источник	
1.	Выбор стоимости (для ЛС, имеющих несколько записей в справочнике TARION с одинаковыми кодами МНН)	$Tarion.PR\_V\_VALUE = medicament\_man\_pack.PRIM\_VOL\_VALUE$	STON	Стоимость за единицу	Выбирается	STON выбирается в зависимости от medicament_man_pack.PRIM_VOL_VALUE, введённой МО упаковки. Она подлежит сравнению с параметром Tarion.PR_V_VALUE и в случае равенства указанных двух параметров выбирается соответствующая стоимость.
2.	Вычисляется стоимость	$COST = COURSE\_AMOUNT * STON$	COST	Стоимость	Вычисляется	<b>681638,4</b> =120*5680,32
			COURSE_AMOUNT	Суточная доза в единицах назначения	Вычисляется	
			STON	Стоимость за единицу	Справочник tarion	

### Правила округления стоимости ЛС

Стоимость упаковки противоопухолевого лекарственного средства, на примере Эксджива р-р для п/к введ. 120 мг (70 мг/мл) с упаковкой 1,7 мл в одном флаконе, должна рассчитываться следующим образом:

- При однократном введении не более 1 флакона. Стоимость – 1,7 мл x 11392,17 руб. = 19366,689 руб. Значение округляется в соответствии с математическими правилами приближенных вычислений – 19366,69.

- При однократном введении более 1 флакона, или при введении лекарственного препарата в несколько календарных дат. Стоимость 1,7 мл x 11392,17 руб. = 19366,689 руб. Стоимость каждого флакона округляется в соответствии с математическими правилами приближенных вычислений – 19366,69. Стоимость двух флаконов - 19366,69 + 19366,69 = 38733,38.

### **2.3. Основные принципы оплаты медицинской помощи в рамках системы подушевого финансирования**

Порядок расчёта средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, получающими финансирование по подушевым нормативам на прикрепившихся лиц, в том числе, поликлиническими отделениями стационаров, имеющими прикрепившихся лиц, в том числе, медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», приведен в приложении № 12 к Тарифному соглашению.

В рамках системы горизонтальных расчетов:

1) дополнительно к объему средств, рассчитанных по подушевым нормативам на прикрепившихся лиц, медицинская организация получает финансовые средства за медицинские услуги, оказанные лицам, прикрепившимся к иной медицинской организации, финансируемой по подушевым нормативам;

2) объем средств, рассчитанных по подушевым нормативам на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, уменьшается в случае оказания прикрепившимся лицам медицинских услуг в иной медицинской организации, с целью возмещения средств, затраченных на оказание медицинских услуг.

**В число медицинских услуг, которые участвуют в горизонтальных расчётах, включены:**

1. В случае оказания ПСМП по профилю «терапия» / «педиатрия»:

1.1. Медицинские услуги АПП, имеющие по справочнику «REESUS» пакета НСИ АИС ОМС значение «TPN» = «р», оказанные в поликлиническом кабинете (2-3 символы фасетного кода отделения «00» / «22» / «24» / «90» / «92» / «91») по направлению в медицинских организациях («ORD» = «1» / «4» / «6» / «8»), имеющих значение «TPN» = «1» / «2» / «3» / «4», пациентам, прикрепленным к иным медицинским организациям или медицинские услуги, входящие в состав госпитализации в ДС, в которой услуги «97» / «197» разделов Реестра, имеют по справочнику «REESUS» пакета НСИ АИС ОМС значение «TPN» = «р», оказанные по направлению в медицинских организациях («ORD» = «1» / «4» / «6» / «8»), имеющих значение «TPN» = «1» / «2» / «3» / «4», пациентам, прикрепленным к иным медицинским организациям.

1.2. Медицинские услуги АПП, имеющие по справочнику «REESUS» пакета НСИ АИС ОМС значение «TPN» = «q» или медицинские услуги, входящие в состав госпитализации в ДС, в которой услуги «97» / «197» разделов, имеющие по справочнику «REESUS» пакета НСИ АИС ОМС значение «TPN» = «q», оказанные независимо от наличия направления в медицинских организациях, имеющих значение «TPN» = «1» / «2» / «3» / «4», пациентам, прикрепленным к иным медицинским организациям.

1.3. Для пациентов, прикрепленных к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ», случаи госпитализации в ДС, случаи госпитализации в КС, случаи госпитализации по ВМП (за исключением ВМП раздела «300» Реестра) и случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар) (за исключением ВМП раздела «397» Реестра), оказанные в иных МО. При этом проверяется каждая медицинская услуга и каждый медицинский стандарт, входящие в случай госпитализации, на предмет вхождения в справочник «zlnogr» пакета НСИ АИС ОМС. Значением «vz» маркируются все медицинские услуги и все медицинские стандарты, входящие в случай госпитализации НЕ перечисленные в справочник «zlnogr» пакета НСИ АИС ОМС;

1.4. Для пациентов, прикрепленных к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ», случаи оказания медицинской помощи в приёмном отделении;

1.5. Для пациентов, прикрепленных к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ», медицинские услуги АПП, оказанные «выездной бригадой» (в отделении с 2-3 символами фасетного кода «93», или имеющие код «D\_TYPE» = «w») иных МО;

1.6. Для пациентов, прикрепленных к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ», медицинские услуги АПП, оказанные в женских консультациях (в отделении с 2-3 символами фасетного кода «08») иных МО;

1.7. Для пациентов, прикрепленных к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ», медицинские услуги АПП с кодами «37043», «137043» (по компьютерной томографии), оказанные в связи с ОРВИ (диагноз основного заболевания из рубрики «J02», «J04», «J06»), гриппом (диагноз основного заболевания из рубрики «J09»-«J11»), пневмонией (диагноз основного заболевания из рубрики «J12»-«J18»), бронхитом (диагноз основного заболевания из рубрики «J20») в иных МО;

1.8. Медицинские услуги с кодами «1975», «1976», «1977», «1978», «1979» оказанные независимо от наличия направления в поликлиническом кабинете (2-3 символы фасетного кода отделения «00» / «22» / «24» / «90» / «92» / «91») медицинских организациях, имеющих значение «TRN» = «1» / «2» / «3» / «4», пациентам, прикрепленным к иным медицинским организациям.

1.9. Медицинские услуги с кодами «1191», «1192», «1193», «1195», «1781», «1782», «1783» или {«97004» в сочетании с диагнозом основного заболевания из раздела «С» или рубрик «D00»-«D09», «D45»-«D47»} оказанные независимо от наличия направления в поликлиническом кабинете (2-3 символы фасетного кода отделения «00» / «22» / «24» / «90» / «92» / «91», «80», «81») медицинских организаций, имеющих значение «TRN» = «1» / «2» / «3» / «4», пациентам, прикрепленным к иным медицинским организациям.

2. В случае оказания ПСМП по профилю «стоматология» не используется.

Услуги по лабораторной диагностике, выполненные в условиях МО второго уровня лицам, прикрепленным к иным МО, оплачиваются в системе горизонтальных расчетов.

Услуги по лабораторной диагностике, выполненные в централизованных клиничко-диагностических лабораториях лицам, прикрепленным к иным МО, оплачиваются в системе горизонтальных расчетов.

**За единицу объема медицинской помощи оплачиваются:**

1. В случае оказания ПСМП по профилю «терапия» / «педиатрия»:

1.1 Медицинские услуги АПП, оказанные неприкрепленным к медицинским организациям пациентам в поликлиническом кабинете (2-3 символы фасетного кода отделения «00» / «22» / «24» / «90» (только в медицинских организациях, у которых 3-4 символы фасетного кода МО («mcod») соответствуют значению параметра «K\_pot» справочника «potlru» пакета НСИ АИС ОМС, для которого параметр «stac» <> «s») / «92» / «91») МО, имеющих значение «TRN» = «1» / «2» / «3» / «4».

Примечание: иные медицинские услуги АПП (имеющие признак «TRN» = «р» / «q»), равно как и перечисленные медицинские услуги АПП, оказанные более одного раза для одной нозологии (рубрики МКБ 10 с точностью до маски «XXX»), оплате не подлежат.

1.2 Медицинские услуги АПП (имеющие значение «TRN» = «р» / «q»), за исключением приёмов врачей-специалистов (разделы «1» / «101» Реестра), оказанные неприкрепленным по профилю «терапия»/«педиатрия» к медицинским организациям пациентам в травматологическом пункте/отделении (2-3 символы фасетного кода отделения «92») медицинской организации, при условии наличия на

ту же, предыдущую или следующую дату (т.е. во временном диапазоне от «D\_U» - 1 до «D\_U» + 1) оказанной пациенту медицинской услуги «1151» – «Прием врача-травматолога-ортопеда лечебно-диагностический, первичный, амб.» или «101041» – «Прием врача-травматолога-ортопеда лечебно-диагностический, первичный, амб.», с диагнозом основного заболевания из той же рубрики МКБ 10 (с точностью до маски «XXX»).

2. В случае оказания ПСМП по профилю «стоматология»:

2.1. Стоматологические услуги АПП из справочника «регврг» пакета НСИ АИС ОМС, оказанные пациентам, не прикрепленным к другим МО, в поликлиническом кабинете (2-3 символы фасетного кода отделения «00» / «22» / «24» / «90» (только в медицинских организациях, у которых 3-4 символы фасетного кода МО («mcod») соответствуют значению параметра «K\_pot» справочника «potlru» пакета НСИ АИС ОМС, для которого параметр «stac» <> «s») МО, имеющих значение «TPNS» = «1» / «2» / «3».

3. Медицинские услуги, оказанные лицам, застрахованным в городе Москве независимо от наличия прикрепления к медицинским организациям:

3.1 Медицинские услуги АПП и стоматологические услуги АПП имеющие по справочнику «REESUS» пакета НСИ АИС ОМС значение «TPN» = «г», или госпитализации в ДС, в которых хотя бы одна услуга «97» / «197» раздела Реестра имеет по справочнику «REESUSXX» значение «TPN» = «г»;

3.2 Медицинские услуги АПП, выполненные в отделении патанатомии (отделении с 2-3 символами фасетного кода отделения «85»);

3.3 Медицинские услуги АПП, выполненные «выездной бригадой» МО (в отделении с 2-3 символами фасетного кода «93», или имеющие код «D\_TYPE» = «w»);

3.4 Медицинские услуги АПП, оказанные в женских консультациях (в отделении с 2-3 символами фасетного кода «08»);

3.5 Медицинские услуги АПП, оказанные в параклинических кабинетах стационара (2-3 символы фасетного кода отделения = «90» в медицинских организациях, у которых 3-4 символы фасетного кода МО («mcod») соответствуют значению параметра «K\_pot» справочника «potlru» пакета НСИ АИС ОМС, для которого параметр «stac» = «s»), которым Комиссией установлены плановые объёмы на соответствующий вид медицинской помощи (имеются плановые объёмы по базовой программе ОМС для параметра сервиса «Мониторинг» = «HOSP»), за исключением медицинских услуг, входящих в состав случая оказания медицинской помощи в приёмном отделении;

3.6 Медицинские услуги АПП с кодами «37043», «37048», «137043», «37044», «37049», «137044», «137049», выполненные по направлению врача-онколога (данные о специальности направившего врача в подсистеме ПУМП. Коды специальности врача: «17», «41», «73», «82»);

3.7 Медицинские услуги АПП по компьютерной томографии с кодами «37043», «137043», оказанные в связи с ОРВИ (диагноз основного заболевания из рубрики «J02», «J04», «J06»), гриппом (диагноз основного заболевания из рубрики «J09»-«J11»), пневмонией (диагноз основного заболевания из рубрики «J12»-«J18»), бронхитом (диагноз основного заболевания из рубрики «J20»), или коронавирусной инфекцией типа 2019-nCoV (диагноз основного заболевания «U07.1», «U07.2»);

3.8 Медицинские услуги АПП с кодами «28165», «128165», оказанных в медицинских организациях, включённых в справочник «sprnco» пакета НСИ АИС ОМС и имеющих значение параметра «IG» = «1», не ранее даты, указанной в параметре «DATEBEG\_4» и не позднее даты, указанной в параметре «DATEEND\_4», в случае направления от МО



(«LPU\_ORD»), имеющей значение параметра «TPN» по справочнику «sprlpu» пакета НСИ АИС ОМС, равное «1» / «2» / «3»;

3.9 Стоматологические услуги АПП, оказанные в МО: «4734» (ЦНИИ СЧЛХ), «2321» (Первый МГМУ Сеченова), «4733» (МГМСУ Евдокимова), «4996» (НМИЦ Гематологии), «4698» (РНИМУ Пирогова), «1874» (ГБУЗ «ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова ДЗМ»), «1909» (ГБУЗ «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ»), «1872» (ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ») в клинико-диагностическом отделении (отделении с 2-3 символами фасетного кода = «01»), или в рамках проведения УМО (услуги, имеющие «ORD» = «7» или номер медицинской карты («С\_I») начинается с аббревиатуры «УМО»), а также стоматологические услуги АПП, оказанные пациентам, не имеющим прикрепления по профилю «стоматология», в клинико-диагностических отделениях указанных МО. Для «1874» (ГБУЗ «ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова ДЗМ»), «1909» (ГБУЗ «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ»), «1872» (ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ») только в клинико-диагностическом отделении (отделении с 2-3 символами фасетного кода = «01»).

3.10 Для прикрепленных к другим МО, а также неприкрепленных к медицинским организациям по профилю «терапия/педиатрия» – медицинские услуги АПП, оказанные в клинико-диагностических отделениях данной МО (в отделении с 2-3 символами фасетного кода «01»);

3.11 Для прикрепленных к другим МО, а также неприкрепленных к медицинским организациям по профилю «терапия/педиатрия» – медицинские услуги АПП, оказанные в рамках проведения углубленных медицинских осмотров лиц младше 18 лет, обучающихся в учреждениях, подведомственных Департаменту физической культуры и спорта города Москвы (Москомспорта) (услуги, имеющие «ORD» = «7» или номер медицинской карты («С\_I») начинается с аббревиатуры «УМО»);

3.12 Медицинские услуги АПП, имеющие по справочнику «geesus» пакета НСИ АИС ОМС значение TPN = «t»;

3.13 Все остальные медицинские услуги АПП и госпитализации в ДС, выполненные в МО, имеющих значение TPN = «пусто». Также, все остальные медицинские услуги АПП, оказанные в условиях круглосуточного стационара (2-3 разряд фасетного кода отделения соответствует значению «USL\_OK» = «1» по справочнику «pfot» пакета НСИ АИС ОМС), за исключением услуг, описанных в пункте 3.

3.14 Медицинские услуги с кодами {«97004» в сочетании с диагнозом основного заболевания из раздела «С» или рубрик «D00»-«D09», «D45»-«D47»} оказанные лицам, прикрепленным к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ», независимо от наличия направления в поликлиническом кабинете (2-3 символа фасетного кода отделения «00» / «22» / «24» / «90» / «92» / «91») медицинских организаций, имеющих значение «TPN» = «1» / «2» / «3» / «4», пациентам, прикрепленным к иным медицинским организациям.

Дополнительно для МО-участников горизонтальных расчетов оплачивается медицинская помощь, оказанная лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации.

#### **2.4 Особые условия оплаты медицинской помощи, оказанной в подразделении стационара, оказывающем амбулаторные услуги**

Порядок оплаты работы поликлинического отделения, имеющего прикрепившихся лиц, входящего в структуру стационара, соответствует правилам, установленным для медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется

по подушевым нормативам (далее - МОПФ). Услуги, оказанные в поликлинических отделениях стационара прикрепившимся к данной медицинской организации лицам, оплачиваются из объема средств ОМС, рассчитанных по подушевым нормативам финансирования.

Услуги по лабораторной диагностике, выполненные в централизованных клиничко-диагностических лабораториях лицам, прикрепленным к иным МО, оплачиваются в системе горизонтальных расчетов.

При выполнении госпитализированным пациентам биопсии, цитологических и/или иных исследований в другой медицинской организации, эти услуги учитываются медицинской организацией-исполнителем, как выполненные в амбулаторных условиях, и оплачиваются в соответствии с тарифами на медицинские услуги в системе ОМС города Москвы при наличии в первичной медицинской документации направления медицинской организации – заказчика. При расчете со стационаром, в котором пациент получал медицинскую помощь, оплачивается лечение по тарифу соответствующей медицинской услуги.

Дополнительно оплачивается медицинская помощь, оказанная лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации.

## **2.5. Особые условия оплаты медицинской помощи, связанной с беременностью и родами**

Оплата медицинских услуг, связанных с наблюдением беременной и родами осуществляется с использованием тарифов соответствующих простых и комплексных медицинских услуг.

Медицинские услуги, оказанные в период беременности по поводу заболеваний иных органов и систем (экстрагенитальная патология), такие как консультации врачей-специалистов (за исключением врачей акушеров-гинекологов), диагностические исследования, лечебно-профилактические мероприятия и др., оказываются по месту прикрепления пациентки. Учет и оплата медицинской помощи в данных случаях осуществляется на общих основаниях, в соответствии с правилами, изложенными в соответствующих разделах настоящей Инструкции.

При условии выполнения в одной медицинской организации следующих требований:

- постановка женщин на учет в срок до 12 недель беременности;
  - наблюдение пациенток в период беременности с выполнением всех необходимых диагностических и лечебных процедур;
  - родовспоможение в данной медицинской организации (одно юридическое лицо);
- осуществляется доплата в виде разницы между суммарной стоимостью оказанных медицинских услуг и нормативом подушевого финансирования на женщин в период беременности и родов.

При отсутствии возможности выполнения в данной медицинской организации отдельных скрининговых и лабораторных исследований, проведение их возможно в других медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС (в том числе в соответствии с распорядительными документами Департамента здравоохранения города Москвы); наличие направления на исследования обязательно. Оказание данных медицинских услуг не является причиной отказа в доплате в виде разницы между суммарной стоимостью оказанных медицинских услуг и нормативом подушевого финансирования на женщин в период беременности и родов.

## 2.6. Правила расчёта значения параметра F\_TYPE.

Значением «ip» (используется только в МО, имеющих TPN = 1/2/3/4, а также TPNS = 1/2/3«пусто») маркируются следующие медицинские услуги:

1. Медицинские услуги, не подлежащие возмещению путём проведения горизонтальных взаиморасчётов, т.е. имеющие признаки ошибок, соответствующих алгоритмам МЭК «PF» и «PG», «PH».

### Примечание:

Услуги, имеющие данный признак «F\_TYPE», включаются только в Паспорт счёта. В Акте расчётов с МО и Акте расчётов по подушевому финансированию данные услуги не используются.

Значением «st» (используется для всех МО) маркируются все медицинские услуги, входящие в состав госпитализации в КС, госпитализации по ВМП или госпитализации по ВМП (дневной стационар), а также случаи оказания медицинской помощи в приёмном отделении.

Значением «fp» (используется только в МО, имеющих по справочнику «sprlpu» значение полей TPN = 1/2/3 или TPNS = 1/2/3) маркируются следующие медицинские услуги:

1. В случае оказания ПСМП по профилю «терапия»/«педиатрия»:

- Все медицинские услуги АПП, имеющие по справочнику «REESUS» значение поля «TPN» = «р» / «q», оказанные пациентам, прикрепленным к оказавшей их МО, а также все медицинские услуги, входящие в состав госпитализации в ДС, в которой услуги раздела «97» / «197» имеют по справочнику «REESUS» значение поля «TPN» = «р» / «q», за исключением медицинских услуг АПП, маркированных значением «fh», и случаев госпитализации в ДС, в которых услуги раздела «97» / «197» маркированы значением «fh»;

2. В случае оказания ПСМП по профилю «стоматология»:

- Все стоматологические услуги АПП, оказанные в данной МО прикрепленным к ней пациентам, за исключением стоматологических услуги АПП, маркированных значением «fh».

Значением «vz» (используется только в МО, имеющих по справочнику «sprlpu» значение поля TPN = 1/2/3/4) маркируются следующие медицинские услуги:

1. В случае оказания ПСМП по профилю «терапия»/«педиатрия»:

1.1. медицинские услуги АПП, имеющие по справочнику «REESUS» значение поля «TPN» = «р», оказанные в поликлиническом кабинете (2-3 символы «IOTD» = «00» / «22» / «24» / «46» / «91» / «92») по направлению (поле «ORD» = «1» / «4» / «6» / «8») в медицинских организациях, имеющих по справочнику «sprlpu» значение поля «TPN» = «1» / «2» / «3» / «4», пациентам, прикрепленным к иным медицинским организациям или медицинские услуги, входящие в состав госпитализации в ДС, в которой услуги «97» / «197» разделов, имеют по справочнику «REESUS» значение поля «TPN» = «р», оказанные по направлению (поле «ORD» = «1» / «4» / «6» / «8») в медицинских организациях, имеющих по справочнику «sprlpu» значение поля «TPN» = «1» / «2» / «3» / «4», пациентам, прикрепленным к иным медицинским организациям.

1.2. медицинские услуги АПП, имеющие по справочнику «REESUS» значение «TPN» = «q» или медицинские услуги, входящие в состав госпитализации в ДС, в которой

услуги «97» / «197» разделов, имеющие по справочнику «REESUS» значение «TPN» = «q», оказанные независимо от наличия направления в медицинских организациях, имеющих **по справочнику «sprlpu» значение поля** «TPN» = «1» / «2» / «3» / «4», пациентам, прикрепленным к иным медицинским организациям.

1.3. для пациентов, прикрепленных к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ», случаи госпитализации в ДС, случаи госпитализации в КС, случаи госпитализации по ВМП (за исключением услуг раздела «300») и случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар) (за исключением услуг раздела «397»), оказанные в иных МО. При этом проверяется каждая медицинская услуга, входящая в указанные случаи госпитализации, на предмет вхождения в справочник пакета НСИ АИС ОМС «zlnogr». Значением «vz» маркируются все медицинские услуги, входящие в указанные случаи госпитализации НЕ перечисленные в справочнике пакета НСИ АИС ОМС «zlnogr»;

1.4. для пациентов, прикрепленных к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ», все случаи оказания медицинской помощи в приёмном отделении;

1.5. для пациентов, прикрепленных к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ», медицинские услуги АПП, оказанные «выездной бригадой» (в отделении с 2-3 символами «IOTD» = «93»), или имеющие код «D\_TYPE» = «w» в иных МО;

1.6. для пациентов, прикрепленных к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ», медицинские услуги АПП, оказанные в женских консультациях (в отделении с 2-3 «IOTD» = «08») в иных МО;

1.7. для пациентов, прикрепленных к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ», медицинские услуги АПП с кодами «37043», «137043», оказанные в связи с ОРВИ (диагноз основного заболевания (поле «DS») из рубрики «J02», «J04», «J06»), гриппом (диагноз основного заболевания (поле «DS») из рубрики «J09»-«J11»), пневмонией (диагноз основного заболевания (поле «DS») из рубрики «J12»-«J18»), бронхитом (диагноз основного заболевания (поле «DS») из рубрики «J20») в иных МО;

1.8. медицинские услуги с кодами «1975», «1976», «1977», «1978», «1979» оказанные независимо от наличия направления в поликлиническом кабинете (2-3 символы «IOTD» «00» / «22» / «24» / «46» / «92» / «91») медицинских организациях, имеющих значение **по справочнику «sprlpu» значение поля** «TPN» = «1» / «2» / «3» / «4», пациентам, прикрепленным к иным медицинским организациям.

1.9. {{Медицинские услуги с кодами «1191», «1192», «1193», «1195», «1781», «1782», «1783}} или {«97004» в сочетании с диагнозом основного заболевания (поле «DS») из раздела «С» или рубрик «D00»-«D09», «D45»-«D47»}}, оказанные независимо от наличия направления в поликлиническом кабинете (2-3 символы «IOTD» = «00» / «22» / «24» / «46» / «92» / «91», «80», «81») медицинских организаций, имеющих **по справочнику «sprlpu» значение поля** «TPN» = «1» / «2» / «3» / «4», пациентам, прикрепленным к иным медицинским организациям.

2. В случае оказания ПСМП по профилю «стоматология» **не используется.**

**Значением «fh» (используется для всех МО) маркируются следующие медицинские услуги:**

1. медицинские услуги АПП и стоматологические услуги АПП имеющие по справочнику «REESUS» значение поля «TPN» = «r», или госпитализации в ДС, в которых хотя бы одна услуга раздела «97» / «197» имеет по справочнику «REESUS» значение поля «TPN» = «r»;

2. медицинские услуги АПП, выполненные в отделении патологической анатомии (отделении с 2-3 символами «IOTD» = «85»);

3. медицинские услуги АПП, выполненные «выездной бригадой» МО (в отделении с 2-3 символами «IOTD» = «93») или имеющие код «D\_TYPE» = «w»;

4. медицинские услуги АПП, оказанные в женских консультациях (в отделении с 2-3 символами «IOTD» = «08»);

5. медицинские услуги АПП, оказанные в параклинических кабинетах стационара ({2-3 символы фасетного кода отделения = «90»} в медицинских организациях, у которых {3-4 символы фасетного кода МО (mcod) соответствуют значению параметра K\_пом справочника «potlpu», для которого параметр «stac» = «s»} И {которым Комиссией установлены плановые объёмы на соответствующий вид медицинской помощи (имеются плановые объёмы по базовой программе ОМС для параметра сервиса «Мониторинг» НOSP})), за исключением медицинских услуг, входящих в состав случая оказания медицинской помощи в приёмном отделении;

6. медицинские услуги АПП с кодами «37043», «37048», «137043», «37044», «37049», «137044», «137049», выполненные по направлению врача-онколога (данные о специальности направившего врача в подсистеме ПУМП. Коды специальности врача: «17», «41», «73», «82»);

7. медицинские услуги АПП по компьютерной томографии с кодами «37043», «137043», оказанные в связи с ОРВИ (диагноз основного заболевания из рубрики «J02», «J04», «J06»), гриппом (диагноз основного заболевания из рубрики «J09»-«J11»), пневмонией (диагноз основного заболевания из рубрики «J12»-«J18»), бронхитом (диагноз основного заболевания из рубрики «J20»), или коронавирусной инфекцией типа 2019-nCoV (диагноз основного заболевания «U07.1», «U07.2»);

8. Медицинские услуги АПП с кодами «28165», «128165», оказанных в медицинских организациях, включенных в справочник НСИ АИС ОМС «sprnco» и имеющих значение поля «IG» = «1», не ранее даты, указанной в поле «DATEBEG\_4» и не позднее даты, указанной в поле «DATEEND\_4», в случае направления от МО, имеющей значение по справочнику «sprlpu» значение поля «TRN» = «1» / «2» / «3»;

9. Стоматологические услуги АПП, оказанные в МО: «4734» (ЦНИИ СЧЛХ), «2321» (Первый МГМУ Сеченова), «4733» (МГМСУ Евдокимова), «4996» (НМИЦ Гематологии), «4698» (РНИМУ Пирогова), «1874» (ГБУЗ «ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова ДЗМ»), «1909» (ГБУЗ «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ»), «1872» (ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ») в клинко-диагностическом отделении (отделении с 2-3 символами «IOTD» = «01»), или в рамках проведения УМО (медицинские услуги, имеющие значение поля «ORD» = «7» или номер медицинской карты (C\_I) начинается с аббревиатуры «УМО»), а также стоматологические услуги АПП, оказанные пациентам, не имеющим прикрепления по профилю «стоматология», в клинко-диагностических отделениях указанных МО. Для «1874» (ГБУЗ «ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова ДЗМ»), «1909» (ГБУЗ «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ»), «1872» (ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ») только медицинские услуги, оказанные в клинко-диагностическом отделении (отделении с 2-3 символами «IOTD» = «01»).

10. Для прикрепленных к другим МО, а также неприкрепленных к медицинским организациям по профилю «терапия/педиатрия» – медицинские услуги АПП, оказанные в клинко-диагностических отделениях данной МО (в отделении с 2-3 символами «IOTD» = «01»);

11. Для прикрепленных к другим МО, а также неприкрепленных к медицинским организациям по профилю «терапия/педиатрия» – медицинские услуги АПП, оказанные в рамках проведения углубленных медицинских осмотров лиц младше 18 лет, обучающихся в учреждениях, подведомственных Департаменту физической культуры и спорта города

Москвы (Москомспорта) (медицинские услуги, имеющие «ORD» = «7» или номер медицинской карты (С\_1) начинается с аббревиатуры «УМО»);

12. Медицинские услуги АПП, имеющие по справочнику «geesus» значение поля «TPN» = «t»;

13. Все остальные медицинские услуги АПП и госпитализации в ДС, выполненные в МО, имеющих по справочнику «sprlpu» значение поля «TPN» = «пусто». Также, все остальные медицинские услуги АПП, оказанные в условиях круглосуточного стационара (2-3 разряд фасетного кода отделения соответствует значению USL\_OK = 1 по справочнику НСИ «profot»), за исключением услуг, описанных в пункте 3.

14. Медицинские услуги {с кодом «97004»} И {диагноз основного заболевания из раздела «С» или рубрик «D00»-«D09», «D45»-«D47»} оказанные лицам, прикрепленным к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ», независимо от наличия направления в дневном стационаре (2-3 символы «IOTD» = «80» / «81») медицинских организаций, имеющих значение TPN = 1/2/3/4, пациентам, прикрепленным к иным медицинским организациям.

**Значением «ft» (используется в МО, имеющих по справочнику «sprlpu» значения полей «TPN» = «1» / «2» / «3» / «4» или «TPNS» = «1» / «2» / «3») маркируются следующие медицинские услуги:**

1. В случае оказания ПСМП по профилю «терапия»/ «педиатрия»:

1.1) Медицинские услуги АПП, оказанные неприкрепленным к медицинским организациям пациентам в поликлиническом кабинете (2-3 символы фасетного кода отделения «00» / «22» / «24» / «46» / «92» / «91») МО, имеющих по справочнику «sprlpu» значение поля «TPN» = «1» / «2» / «3» / «4».

**Примечание:** иные медицинские услуги АПП (имеющие по справочнику «geesus» значение поля «TPN» = «p» / «q»), равно как и перечисленные медицинские услуги АПП, оказанные более одного раза с одним и тем же диагнозом основного заболевания (поле «DS» с точностью до маски XXX), оплате не подлежат.

1.2) Медицинские услуги АПП (имеющие по справочнику «geesus» значение поля «TPN» = «p» / «q»), за исключением приёмов врачей-специалистов (разделы 1/101 Реестра), оказанные неприкрепленным по профилю «терапия»/«педиатрия» к медицинским организациям пациентам в травматологическом пункте / отделении (2-3 символы «IOTD» = «92») медицинской организации, при условии наличия на ту же, предыдущую или следующую дату (т.е. во временном диапазоне от «D\_U» - 1 до «D\_U» + 1) оказанной пациенту медицинской услуги «1151» – «Прием врача-травматолога-ортопеда лечебно-диагностический, первичный, амб.» или «101041» – «Прием врача-травматолога-ортопеда лечебно-диагностический, первичный, амб.», с одним и тем же диагнозом основного заболевания (поле «DS» с точностью до маски XXX).

2. В случае оказания ПСМП по профилю «стоматология»:

2.1) Стоматологические услуги АПП из справочника НСИ «regvpr», оказанные пациентам, не прикрепленным к другим МО, в поликлиническом кабинете (2-3 символы фасетного кода отделения «00» / «22» / «24») МО, имеющих по справочнику «sprlpu» значение поля «TPNS» = «1» / «2» / «3».

**Значением «sp» (используется для всех МО) маркируются следующие медицинские услуги:**

1. Медицинские услуги АПП, имеющие по справочнику пакета НСИ АИС ОМС значение параметра trn = «s».

**Значением «sc» (используется для всех МО) маркируются следующие медицинские услуги:**

1. Медицинские услуги АПП с кодами «28213», «28214», «128213», «128214».

**Значением «sv» (используется для всех МО) маркируются следующие медицинские услуги:**

1. Случаи госпитализации по ВМП, имеющие в своём составе медицинские услуги раздела 300 МГР, а также случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар), имеющие в своём составе медицинские услуги раздела 397 МГР;

**Значением «ip» (используется для всех МО) маркируются следующие медицинские услуги:**

1. Все медицинские услуги АПП, случаи госпитализации в ДС, случаи госпитализации в КС, случаи госпитализации по ВМП, случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар), случаи оказания медицинской помощи в приёмном отделении, стоматологические услуги АПП, оказанные лицам, застрахованным по ОМС на территории другого субъекта РФ (иногородние пациенты).

**Значением «nl» (используется для всех МО) маркируются следующие медицинские услуги:**

1. Все медицинские услуги АПП, случаи госпитализации в ДС, случаи госпитализации в КС, случаи госпитализации по ВМП, случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар), случаи оказания медицинской помощи в приёмном отделении, стоматологические услуги АПП, оказанные лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС (неидентифицированные пациенты).

**Особые правила расчёта значения параметра F\_TYPE для ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ», ГБУЗ «МНПЦ ДиК ДЗМ», ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ»**

**ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»**

1. Все медицинские услуги маркируются «F\_TYPE» = «fr»

**ГБУЗ «МНПЦ ДиК ДЗМ»**

1. «ft» не используется;
2. «st» используется в соответствии с общими правилами;
3. «fh» - Медицинские услуги АПП с кодами «28212»/«128212», «28165»/«128165», оказанные по направлению от иных МО;
4. «vz» не используется;

5. «fr» - все остальные медицинские услуги АПП;

**ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ»:**

1. «ft» используется в соответствии с общими правилами.

2. «st» маркируются выполненные прикреплённым к другим МО пациентам, а также пациентам, не имеющим прикрепления по профилю «терапия/педиатрия», госпитализации в КС, госпитализации по ВМП и госпитализации по ВМП (дневной стационар);

3. «fh» применяется:

3.1. для лиц, прикрепленных по профилю «терапия»/ «педиатрия» к другим МО, а также неприкрепленным пациентам, в соответствии с общими правилами;

3.2. для лиц, прикрепленных по профилю «терапия»/ «педиатрия» к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ», «fh» применяется для:

3.2.1. медицинские услуги АПП, выполненные в отделении патанатомии (отделении с 2-3 символами «IOTD» = «85»);

3.2.2. медицинские услуги АПП с кодами «37043», «37048», «137043», «37044», «37049», «137044», «137049», выполненных по направлению врача-онколога (данные о специальности направившего врача в подсистеме ПУМП. Коды специальности врача: «17», «41», «73», «82»);

3.2.3. медицинские услуги АПП с кодами «28165», «128165», в случае направления от МО, имеющей по справочнику «sprlru» значение поля «TRN»= «1» / «2» / «3»;

3.2.4. медицинские услуги АПП имеющие по справочнику «REESUS» значение поля «TRN» = «r», или госпитализации в ДС, в которых хотя бы одна медицинская услуга раздела «97» / «197» имеет по справочнику «REESUS» значение поля «TRN» = «r»;

3.2.5. медицинские услуги АПП по компьютерной томографии с кодами «37043», «137043», оказанные в связи с коронавирусной инфекцией типа 2019-nCoV (диагноз основного заболевания (поле «DS») «U07.1», «U07.2»);

4. «vz» используется в соответствии с общими правилами.

5. «fr» маркируются все остальные медицинские услуги АПП, госпитализации в КС, госпитализации по ВМП (за исключением медицинских услуг раздела «300»), госпитализации в ДС, госпитализации по ВМП (дневной стационар) (за исключением медицинских услуг раздела «397»), оказанные пациентам, прикрепленным к ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ».

**Порядок проведения расчёта значения параметра F\_TYPE.**

Алгоритм расчёта значений параметра F\_TYPE производится в следующем порядке:

- 1) Рассчитывается значение «ur»;
- 2) Рассчитывается значение «ft»;
- 3) Рассчитывается значение «st»;
- 4) Рассчитывается значение «fh» (за исключением п. 5, 13 и 14);
- 5) Рассчитывается значение «vz»;
- 6) Рассчитывается значение «fr»;
- 7) Рассчитывается значение «fh» (пункт п. 5, 13 и 14).



### 3. Протокол обмена данными между МО и МГФОМС при согласовании счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным пациентам

Формат файлов - MS-DOS DBASE-III; кодовая страница – «866», регистрация кодовой страницы имени файла - обязательна. При представлении пакета отчётных файлов за отчётный период номер месяца и последняя цифра отчётного месяца mmy регистрируется как расширение файла формата dbf.

Перечень файлов обмена МГФОМС при согласовании счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за отчётный период, приведён в таблице 4.

Таблица 4

№	Имя отчета	Содержание	Примечание
1	H+код МО.mmy	Статистический отчет МО о половозрастном составе застрахованного в Москве территориально-прикрепленного населения, всего (без распределения по СМО) по профилю терапия / педиатрия	МО – МГФОМС Обязателен для МО с ПФ по профилю терапия / педиатрия
2	D+ код МО.mmy	Справочник отделений МО	МО - МГФОМС Обязателен
3	NV+код МО. mmy	Справочник специалистов - исполнителей медицинских услуг	МО – МГФОМС Обязателен
4	R+код СМО.mmy	Реестр пролеченных пациентов, застрахованных СМО	МО – МГФОМС . Обязателен при наличии пациентов, застрахованных в СМО.
5	S+код СМО.mmy	Реестр медицинских услуг, оказанных пролеченным пациентам, застрахованным СМО	МО – МГФОМС Обязателен при наличии пациентов, застрахованных в СМО.
6	HO+код СМО.mmy	Перечень медицинских манипуляций по кодификатору ФОМС	МО – МГФОМС Обязателен при наличии случаев применения хирургических операций при лечении пациента стационара по МС
7	MED_DEV + код СМО.mmy	Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека	МО – МГФОМС Обязателен при наличии случаев имплантации в организм человека межмедицинских изделий при проведении хирургических операций при лечении пациента стационара по МС
8	SPR+код МО.mmy	Справочник «Версии элементов НСИ, использованные при оформлении счета МО» за месяц «mmy»	МО – МГФОМС Обязателен.
9	S_+код СМО+mmy.pdf	Счет МО – электронная версия Паспорта счета МО на бумажном носителе	МО – МГФОМС Обязателен
10	CTRL+код СМО.dbf	Перечень ошибочных записей счетов МО за отчётный месяц, не принятых СМО по результатам МЭК	МГФОМС – МО Обязателен при не нулевом счете МО
11	ME+код СМО+код МО .dbf	Отчёт СМО о результате МЭЭ и ЭКМП оплаченных счетов МО	МГФОМС – МО (при наличии снятых с оплаты счетов МО при проведении МЭЭ и ЭКМП)
12	Pr+код СМО+mmy.pdf	Акт расчетов с МО - электронная версия Акт расчетов с МО на бумажном носителе (печатает МО)	МГФОМС – МО Обязателен
13			МГФОМС – МО с ПФ

№	Имя отчета	Содержание	Примечание
	UD+код СМО+код МО с ПФ.dbf	Перечень услуг, стоимость которых удержана СМО при горизонтальных расчетах между МО	Обязателен для МО с ПФ при не нулевом счете МО с ПФ
14	UP+код СМО+код МО с ПФ.dbf	Перечень услуг, оказанных прикрепленным к другим МО с ПФ, стоимость которых не подлежит возмещению при взаимозачетах	МГФОМС – МО с ПФ Обязателен для МО с ПФ при наличии услуг данной категории
15	ONK_SL + код СМО.mmy	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	
16	ONK_USL + код СМО.mmy	Сведения об услуге	
17	ONK_CONS + код СМО.mmy	Сведения о консилиуме	Файл не является обязательным. Запись в файле создаётся в случае проведения консилиума. В случае отсутствия консилиума допускается создание записи с PR_CONS = 0, либо отсутствие записи в файле.
18	ONK_LS + код СМО.mmy	Сведения о лекарственном препарате	Файл не является обязательным. Запись в файле создаётся в случае проведения лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии. Допускается создание записи при иных типах услуги.
19	ONK_NAPR_V_OUT + код СМО.mmy	Сведения о цели исходящего направления	Файл не является обязательным. Запись в файле создаётся только в случае выдачи направления.
20	ONK_DIAG + код СМО.mmy	Сведения о диагностическом показателе	Файл не является обязательным. Запись в файле создаётся только в случае забора материала на исследование или получения результата диагностики.
21	ONK_PROT + код СМО.mmy	Сведения о противопоказании или отказе	Файл не является обязательным. Запись в файле создаётся только в случае регистрации противопоказания или отказа.
22	HS+код МО.mmy	Статистический отчет МО о половозрастном составе застрахованного в Москве территориально-прикрепленного населения, всего (без распределения по СМО) по профилю стоматология	МО – МГФОМС Обязателен для МО с ПФ по профилю стоматология
23	CV_LS + код СМО.mmy	Сведения о ЛС, подлежащих возмещению стоимости (за исключением ЛП при ЗНО)	Файл не является обязательным. Запись в файле создаётся в случае регистрации ЛП, включённого в справочник «TARION» и имеющего значение «USE» <> «1» или «3»

В качестве кода МО в имени отчетов применяется идентификатор МО – значение «Lpu\_id» по справочнику медицинских организаций, включённых в реестр МО системы ОМС г. Москвы.

В качестве кода СМО в имени отчетов применяется код СМО в системе ОМС – значение «qq» по справочнику страховых медицинских организаций, включённых в реестр СМО системы ОМС города Москвы.

В состав отчёта МО по счетам за медицинскую помощь, оказанную застрахованным, МО с ПФ включает отчеты, представленные в таблице 1 №№ 1 - 8; остальные МО - с №№ 2 - 8. Код сообщения при формировании отчета = «1».

В состав отчёта МГФОМС о результатах приемки счета МО за медицинскую помощь застрахованным СМО в общем случае включает отчеты №№ 9 - 11, для МО с ПФ - №№ 9 - 13. Код сообщения при формировании отчета = «1».

### 3.1 Файлы отчёта МО в МГФОМС

#### 3.1.1 Справочники МО

Файл Н+ код МО.*mtu*—

«Прикрепленное население МО с ПФ»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	RECID	Char	6	Уникальный идентификатор строки
2	NAS1	Num	6	до 1 года
3	NAS2	Num	6	1 год - 4 года
4	NAS3	Num	6	5 лет - 17 лет
5	NAS4	Num	6	18 - 59 лет мужчины
6	NAS5	Num	6	18 - 54 года женщины
7	NAS6	Num	6	60 - 64 года мужчины
8	NAS7	Num	6	55 до 64 года женщины
9	NAS8	Num	6	65 лет и старше мужчины
10	NAS9	Num	6	65 лет и старше женщины

Файл HS+ код МО.*mtu* —

Прикрепленное население МО с ПФ (стоматология)»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	RECID	Char	6	Уникальный идентификатор строки
2	NAS1	Num	6	до 1 года
3	NAS2	Num	6	1 год - 4 года
4	NAS3	Num	6	5 лет - 17 лет
5	NAS4	Num	6	18 - 59 лет мужчины
6	NAS5	Num	6	18 - 54 года женщины
7	NAS6	Num	6	60 - 64 года мужчины
8	NAS7	Num	6	55 до 64 года женщины
9	NAS8	Num	6	65 лет и старше мужчины
10	NAS9	Num	6	65 лет и старше женщины

Данные справочники предоставляется МО, имеющей территориально-прикрепленное население, финансирование которых осуществляется по подушевому принципу. Актуализируется ежемесячно. Сведения о прикреплении устанавливаются по Актам сверки между МО и СМО сведений о прикреплении застрахованных. Правила обмена данными между СМО и МО по прикреплению, приведены в соответствующих регламентах.

Отчет <D+код МО.мту>—

**«Справочник отделений МО»**

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	<b>RECID</b>	Char	6	Уникальный идентификатор строки	Заполнение обязательно
2	<b>LPU_ID</b>	Num	6	Идентификатор МО как юридического лица	Заполнение обязательно
3	<b>FIL_ID</b>	Num	6	Идентификатор филиала МО.	При отсутствии филиала повторяется идентификатор МО. Заполнение обязательно
4	<b>MCOD</b>	Char	7	Код МО (филиала МО) по справочнику "SprlpuXX" (значение параметра "mcod")	Заполнение обязательно
5	<b>IOTD</b>	Char	8	Уникальный фасетный код отделения МО (отделения филиала МО)	Правила формирования кода отделения приведены ниже Заполнение обязательно
6	<b>NAME</b>	Char	100	Наименование отделения МО (отделения филиала МО)	Заполнение обязательно
7	<b>PR_NAME</b>	Char	100	Наименование профиля отделения по кодификатору ФОМС (значение параметра < PR_NAME > в справочнике "PrV002XX")	Заполнение обязательно
8	<b>CNT_BED</b>	Num	5	Количество коек отделения (в т.ч. отделения дневного стационара) / Расчетное кол-во приемов в смену (для АПУ)	Заполнение обязательно

Правила формирования кода отделения (структурного подразделения, кабинета) МО (филиала МО).

Фасетный код отделения МО (отделения филиала МО) состоит из 4 показателей ВHXF и строится по следующим правилам:

- **В**—символ, определяющий возраст пациентов отделения: "1" - взрослое (от 18 лет и старше), "2" - детское (до 17 полных лет включительно), "3" - смешанное (границы возраста не установлены);
- **Н**—двухзначный код условия оказания медицинской помощи. Устанавливается по кодификатору НСИ АИС ОМС "ProfotXX", параметр <Otd>. В обязательном порядке выделяются:
  - дневной стационар в составе отделений МО (<80>, <81>);
  - центр здоровья (<91>);
  - приёмное отделение больничного учреждения без штатных коек (<73>);
  - приёмное отделение больничного учреждения с коечным фондом (<70>);
  - женская консультация в составе амбулаторно-поликлинического центра/ больничного учреждения / родильного дома (<08>);
  - выездная бригада больничного учреждения (<93>);
  - отделение патанатомии (<85>).

Для остальных отделений амбулаторно-поликлинических учреждений (в т.ч. для отделений филиалов поликлиник, стоматологических поликлиник и т.д.) и поликлинических отделений с прикрепленным населением МО больничного типа код

условия равняется <00>, для консультативно-диагностических поликлиник в составе больничного учреждения код условия равен <01>. Для отделений стационаров круглосуточного пребывания код условия выбирается в соответствии с профилем койки (кодификатор НСИ АИС ОМС "ProfotXX", параметр <Otd>). Например, для отделения нефрологии больничного учреждения код условия <17>, для кабинета нефролога МО с ПФ код условия <00>, для кабинета консультативной поликлиники в составе больничного учреждения код условия <01>;

- **Х**-трехзначный код профиля отделения МО (филиала МО) по кодификатору ФОМС (НСИ АИС ОМС «PrV002XX», параметр <profil>).

В отделении стационара с дневным или круглосуточным пребыванием профиль отделения устанавливается по профилю коек.

Для амбулаторно-поликлинической МО (филиала МО) в качестве кода отделения, помимо собственно отделений (например, отделение травматологии - профиль <100>, стоматологическое отделение - профиль <085> / <086> и т.д.) указываются специализированные кабинеты (например, кабинет ревматолога - профиль <077>, кабинет невролога - <053>, кабинет окулиста - <065> и т.д.) и лаборатории.

Лаборатории в составе МО описываются как "отделение клинической лабораторной диагностики" - профиль <034> и/или "отделение лабораторной диагностики" - профиль <038>. Код условия выбирается в соответствии с типом учреждения – для лаборатории в составе амбулаторно-поликлинического учреждения код <00>, больничного - <01>.

Примеры сочетаний условия оказания помощи и профиля отделения:

- отделение травматологии в АПУ кодируется <92100>, в больнице – <27100>;
  - отделение дневного стационара в больнице или АПУ кодируются одинаково (профиль показан с учетом возраста пациентов):
1. с койками терапевтического / педиатрического профиля - <180097> /<280068> и <181097> /<281068>;
  2. с койками хирургического профиля / хирургического профиля в педиатрии - <180112> /<280020> и <181112> /<281020>;
  3. с койками гематологического профиля - <180012> и <181012>;
  4. с койками восстановительного лечения детей - <280158> либо <280068> и <281158> либо <281068> (по усмотрению МО).
  5. метод ЭКО (в отделении дневного стационара + взрослое население) - <180137> и <181137>.

Примеры кодов отделений (кабинетов) в амбулаторно-поликлинической и больничной МО:

- кабинет невролога в детской городской поликлинике <200053>;
  - кабинет невролога в консультативной поликлинике городской больницы <101053>;
  - кабинет нефролога в городской поликлинике для взрослого населения <100056>;
  - кабинет нефролога в консультативной поликлинике больничного учреждения <101056>;
  - кабинет нефролога в поликлиническом отделении с прикрепленным населением МО больничного учреждения <100056>;
  - отделение нефрологии (с коечным фондом) в больничном учреждении для взрослого населения <117056>.
- **Ф**-уникальный для данного МО (филиала МО) двухзначный код (сочетание цифр и букв любого алфавита), который разделяет отделения одного профиля в одном МО; например, в больничном учреждении - первое отделение нефрологии, второе отделение нефрологии записываются одинаковым кодом условия и профиля с разными ссылками на наименование: <117056a1> и <117056a2> или <11705601> и <11705602>.

**Отчет <NV+ код МО.mmy> -**

"Справочник специалистов - исполнителей медицинской помощи МО"

В справочнике указываются персональные данные исполнителя, его код, специальность и отделение (кабинет) МО, где данный исполнитель работает по указанной специальности. Для больничных учреждений при лечении в отделении круглосуточного стационара в качестве исполнителя указывается лечащий врач пациента.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	<b>PCOD</b>	Char	10	Идентификационный код (номер) медицинского специалиста, уникальный для данного МО или филиала МО.	Допускаются любые буквенные и цифровые символы, а также знаки "-", "/", "_", "()". Пробел в качестве разделителя идентификатора не допускается. Заполнение обязательно
2	<b>SN_POL</b>	Char	25	Серия и номер действующего документа ОМС специалиста (в т.ч. номер полиса единого образца) вне зависимости от ТФОМС, выдавшей полис.	Заполнение обязательно.
3	<b>FAM</b>	Char	50	Фамилия (кириллица) специалиста.	Первая буква заглавная, далее строчные. Каждая часть составной фамилии начинается с заглавной буквы. Записывается через тире или пробел в соответствии с записью в документе ОМС. Допускаются также символы «'», «-», «.», «_» Заполнение обязательно
4	<b>IM</b>	Char	50	Имя специалиста.	Аналогично фамилии. Заполнение обязательно
5	<b>OT</b>	Char	50	Отчество специалиста.	Аналогично фамилии. При отсутствии в документе ОМС не заполняется
6	<b>DR</b>	Char	8	Дата рождения (ГГГГММДД)	Заполнение обязательно
7	<b>W</b>	Num	1	Пол (1 - мужской, 2 - женский)	Заполнение обязательно
8	<b>FIL_ID</b>	Num	6	Идентификатор филиала МО; для головной организации указывается идентификатор МО.	При отсутствии филиала повторяется идентификатор МО LPU_ID. Заполнение обязательно
9	<b>LPU_ID</b>	Num	6	Идентификатор МО	Заполнение обязательно
10	<b>PRVS</b>	Num	4	Специальность (кодификатор НСИ АИС ОМС «SpV015XX», параметр «Code»)	Заполнение обязательно
11	<b>D_SER</b>	Date	8	Дата выдачи сертификата	Заполнение обязательно
12	<b>D_SER2</b>	Date	8	Дата выдачи второго сертификата	Заполняется, если в течение отчетного периода действовали последовательно два сертификата на одну специальность
13	<b>D_PRIK</b>	Date	8	Дата приема на работу по данной специальности	Заполнение обязательно
14	<b>IOTD</b>	Char	8	Код отделения МО, в котором специалист работает по данной специальности, по справочнику отделений "D+код МО"	Заполнение обязательно

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
				(указывается значение параметра <iotd>)	
15	<b>LGOT_R</b>	Char	1	Метка о включении данного специалиста в перечень врачей, имеющих право выписки льготного рецепта ("1")	
16	<b>C_OGRN</b>	Char	15	Общероссийский государственный регистрационный номер (ОГРН) медицинского учреждения.	Заполнение обязательно.

МО регистрирует специалистов - исполнителей, включенных в счет за оказанную МО медицинскую помощь, принятых на работу в отчетном периоде, исключает из справочника уволенных в месяце, предшествующем отчётному, обновляет данные о сроке получения исполнителем сертификата по специальности. При получении сертификатов по новой специальности – дополняет справочник «NV».

### 3.1.2 Отчеты МО по медицинской помощи, оказанной пациентам, застрахованным СМО

Отчет <R+код СМО.mtu>

«Реестр пациентов, застрахованных СМО г. Москвы»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	<b>RECID</b>	Char	7	Уникальный идентификатор строки.	Заполнение обязательно
2	<b>SN_POL</b>	Char	25	Серия и номер документа ОМС (полиса) пациента / матери или иного законного представителя новорожденного, не имеющего свидетельства о рождении (далее – незарегистрированного новорожденного)	Заполнение обязательно
3	<b>TIP_P</b>	Char	1	Тип документа ОМС (полиса): "С" - полис старого образца "В" - временное свидетельство Е - временное свидетельство в форме электронного документа "П" - полис единого образца на бумажном носителе "К"(кириллица) - полис в составе УЭК "Э" – электронный полис “Х”(кириллица) - Состояние на учёте без полиса ОМС (используется для состояний на учёте, возникших при распределении по СМО застрахованных лиц, не подавших заявление на выбор СМО)	Заполнение обязательно
4	<b>QQ</b>	Char	2	Идентификатор СМО по справочнику "SprsmoXX".	НСИ АИС ОМС. Заполнение обязательно
5	<b>ENP</b>	Char	16	Идентификатор ЗЛ в системе ОМС (номер действующего полиса единого образца либо расчетный номер полиса единого образца, который	Для старого полиса (тип «С») и ВС (тип «В», «Е» - временное свидетельство в форме электронного документа) указывается расчетный номер



№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
				зарегистрирован в ЦС ЕРЗЛ по полису старого образца).	полиса единого образца (ЕНП), считанный с ответа РС ЕРЗЛ; при отсутствии ВС в РС ЕРЗЛ - не заполняется. Для полиса типа П, К, Э – повторяется номер полиса.
6	<b>FAM</b>	Char	50	Фамилия пациента / матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного.	Фамилия пациента. Для незарегистрированного новорожденного, в т.ч. в случае регистрации незарегистрированных новорожденных из многоплодных родов указывается фамилия матери или иного законного представителя ребёнка единойжды. При одновременном лечении матери и незарегистрированного новорожденного также указывается один раз. Фамилия пациента записывается полностью с первой позиции поля, без сокращений, буквами русского алфавита, допускаются также пробел и символы «'», «-», «.», «_». -При отсутствии в документе УДЛ фамилии пациента поле <Fam> не заполняется («_»/пусто), указывается особый случай реестра пациентов <D_type> = «4» / «t»; -При отсутствии в документе УДЛ фамилии и отчества пациента поля <Fam>, <Ot> не заполняются («_»/пусто), указывается особый случай реестра пациентов <D_type> = «б» / «m»; -Фамилия, состоящая из одной буквы, сопровождается указанием особого случая реестра пациентов <D_type> = «U». Указывается в том виде, в котором фамилия записана в предъявленном документе, удостоверяющем личность Заполнение условно
7	<b>IM</b>	Char	50	Имя пациента/ матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного.	Аналогично фамилии. Заполнение условно
8	<b>OT</b>	Char	50	Отчество (при наличии) пациента/ матери или иного законного	Аналогично фамилии. Обязательно, если указано в

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
				представителя незарегистрированного новорожденного. При отсутствии отчества не заполняется. Отсутствие отчества подтверждается соответствующим кодом кодификатора «OsoreeXX».	документе, удостоверяющем личность  Заполнение условно
9	<b>W</b>	Num	1	Пол пациента: 1 - мужской, 2 – женский.	Заполнение обязательно
10	<b>DR</b>	Date	8	Дата рождения пациента в последовательности ГГГГММДД. При отсутствии дня или дня и месяца в документе, удостоверяющем личность, указывается ГГГГММ01/ ГГГГ0101	Заполнение обязательно
11	<b>D_TYPE</b>	Char	1	Признак «Особый случай в реестре пациентов» по кодификатору "OsoreeXX"	НСИ АИС ОМС. Заполнение обязательно
12	<b>SV</b>	Char	3	Значение вектора сверки по РС ЕРЗЛ по кодификатору «OsoerzXX»).	НСИ АИС ОМС. Заполнение обязательно в т.ч. в случае отрицательного ответа на запрос РС ЕРЗЛ
13	<b>PRIK</b>	Num	6	Идентификатор МО (Lpu_id), к которой прикреплен застрахованный.	Заполнение обязательно. Для застрахованных, не имеющих прикрепления либо незарегистрированных в РС ЕРЗЛ, указывается значение "0". Применяется для формирования Паспорта счета МО. Не контролируется СМО.
14	<b>PRIKS</b>	Num	6	Идентификатор МО (Lpu_id), к которой прикреплен застрахованный по профилю «стоматология».	Заполнение обязательно. Для застрахованных, не имеющих прикрепления по профилю «стоматология» либо незарегистрированных в РС ЕРЗЛ, указывается значение "0". Применяется для формирования Паспорта счета МО. Не контролируется СМО.

### Отчет <S+ код СМО.mtu>

#### «Реестр медицинских услуг на пролеченных пациентов», застрахованных СМО.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	<b>RECID</b>	Char	7	Уникальный идентификатор строки в файле.	Заполнение обязательно
2	<b>SN_POL</b>	Char	25	Серия и номер документа ОМС пациента/ матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного, зарегистрированного в файле «R+код СМО».	Заполнение обязательно
3	<b>C_I</b>	Char	30	Номер медицинской карты /амбулаторного талона.	Правила записи приведены в примечании 1 к настоящей таблице. Заполнение обязательно.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
4	<b>TIP</b>	Char	1	Форма учета медицинской помощи: - при регистрации услуги (по справочнику «ReesusXX») не заполняется; - при регистрации МС (по справочнику «ReesmsXX», разделы 61 – 92/ 161 - 192) указывается код прерывания лечения по справочнику "KprersLXX"; - при регистрации ВМП (по справочнику «ReesmsXX», раздел 200) в общем случае указывается "v".	Заполнение обязательно при регистрации медицинской помощи по МС/ВМП
5	<b>IOTD</b>	Char	8	Код отделения МО (отделения филиала МО) по справочнику отделений "D+код МО"	Заполнение обязательно
6	<b>D_G</b>	Date		Дата начала лечения/госпитализации в круглосуточный или дневной стационар	Заполнение обязательно.
7	<b>D_U</b>	Date		Дата оказания услуги (дата выписки из стационара, в т.ч. дневного).	Заполнение обязательно.
8	<b>DS</b>	Char	6	Код диагноза основного /выписного по МКБ -10 по справочнику «Mkb_10XX». При множественной и сочетанной травме - код множественной травмы по справочнику "Дополнительные диагнозы при политравме" («Ptr_mkbXX»)	НСИ АИС ОМС При регистрации медицинской помощи в виде услуги и МС применение кода рубрики при наличии в справочнике подрубрики не допускается. При регистрации МС и ВМП проверяется по справочнику соответствия «Ms_Mkb».
9	<b>DS_2</b>	Char	6	Код диагноза сопутствующего заболевания (при наличии) по МКБ-10 по справочнику «mkb_10XX» (при наличии). При учете медицинской помощи по КСГ при множественной и сочетанной травме - код травмы области тела по справочнику "Дополнительные диагнозы при политравме" («Ptr_mkbXX»)	НСИ АИС ОМС Заполнение обязательно при регистрации КСГ в случае множественной и сочетанной травмы.
10	<b>DS_3</b>	Char	6	Код дополнительного диагноза осложнения заболевания (при наличии). При множественной и сочетанной травме - код тяжести состояния по справочнику "Дополнительные диагнозы при политравме" («Ptr_mkbXX»).	Указывается при регистрации КСГ в случае множественной и сочетанной травмы в нескольких областях тела.
11	<b>Kur</b>	Num	5.3	Коэффициент сложности курации пациента. Определяется возрастом и иными	Устанавливается МГФОМС (по параметрам пациента). Учитывается при расчете стоимости случаев лечения по КСГ (Kur*Тarif)

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
				характеристиками состояния пациента	Заполнение обязательно при регистрации КСГ в соответствии с возрастом пациента (по умолчанию равен 1,000)
12	<b>COD</b>	Num	6	Код медицинской помощи (услуги/МС/ВМП) по справочникам «ReesusXX», «ReesmsXX», «ReesvpXX» (=раздел 200 «ReesmsXX»), соответственно (параметр <Cod>).	Правила регистрации медицинской помощи приведены в примечании 2 к настоящей таблице. Заполнение обязательно.
13	<b>CODNOM</b>	Char	14	При регистрации КСГ - код номенклатуры (хирургической операции) по кодификатору "ReesnmXX", параметр <Codnom>).	НСИ АИС ОМС Заполнение обязательно при хирургическом и/или комбинированном КСГ в соответствии с нормативным справочником КСГ
14	<b>DET</b>	Num	1	Признак детского профиля медицинской помощи: 0-нет, 1-да.	При регистрации услуги/МС устанавливается автоматически по первой позиции кода. При регистрации ВМП /КСГ - вычисляется в соответствии с возрастом пациента (1- для детей в возрасте до 18 лет). Заполнение обязательно.
15	<b>K_U</b>	Num	4	Количество услуг одного кода, зарегистрированных по данному диагнозу на данную дату у данного специалиста/ количество пациенто-дней при лечении в отделении дневного стационара /количество койко-дней при лечении госпитализированного в стационаре круглосуточного пребывания.	Заполнение обязательно.
16	<b>D_TYPE</b>	Char	1	Признак «Особый случай счета пациента» (кодификатор «ososchXX», параметр <D_type>)	НСИ АИС ОМС Заполнение обязательно.
17	<b>NOVOR</b>	Char	9	Признак незарегистрированного новорожденного по правилам ФОМС. Оформляется автоматически по анализу номера медицинской карты незарегистрированного новорожденного по шаблону: ПДДММГГН, где П – пол новорождённого (1/2) ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние 2 цифры года рождения; Н – порядковый номер новорождённого (до двух знаков). При обычном пациенте признак отсутствует.	
18	<b>VNOV_M</b>	Num	4	Вес при рождении (в граммах).	Заполнение обязательно при оказании медицинской помощи недоношенным

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
					и маловесным детям весом <= 1500 грамм.
19	<b>TIPGR</b>	Char	1	Указывается тип группы КСГ (параметр <Tipgr> кодификатора "TipGrXX")	НСИ АИС ОМС. Заполнение обязательно для учета КСГ в соответствии с определением группы: терапевтический / хирургический/ комбинированный);
20	<b>RSLT</b>	Num	3	Результат лечения (по кодификатору «RSV009xx», параметр <Rslt>).	При регистрации комплексной услуги по диспансеризации, профилактическому и/или предварительному осмотру указывается установленная группа здоровья <sup>2</sup> . Заполнение обязательно.
21	<b>PCOD</b>	Char	10	Код исполнителя услуги / лечащего врача (для госпитализированных) по справочнику NV+код МО.mmy (параметр <Pcod>).	Заполнение обязательно.
22	<b>PRVS</b>	Num	4	Специальность исполнителя медицинской помощи по справочнику <NV+код МО.mmy>. Указывается параметр <Prvs> справочника, соответствующий отделению (параметр <iotd> справочника), где была оказана медицинская помощь (<iotd> счета).	Заполнение обязательно.
23	<b>ORD</b>	Num	1	Для пациентов, получивших медицинскую помощь в условиях стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара и пациентов, которым оказаны услуги <u>специалистами приемных отделений без коек и с коечным фондом</u> , указывается тип госпитализации: 1 – плановая (кроме госпитализации в МО, подведомственные федеральным органам власти; 2 – экстренная (пациент доставлен бригадой СМП / НМП); 3 – пациент обратился самостоятельно; 5- плановая госпитализация в МО, подведомственные федеральным органам власти; 6 – допризывник направлен военкоматом 0 – до сдачи счетов за январь 2019 может быть использован для симультанных услуг, а также простых медицинских услуг,	Заполнение обязательно для пациентов, получивших медицинскую помощь в условиях круглосуточного / дневного стационара. Примечания: 1 - Для застрахованных в Москве разрешено использование кодов 1, 2, 3, 5, 6, 0. 2 - Для иногородних пациентов разрешено использование кодов 1, 2, 3, 5, 0. 3 – Для не идентифицированных пациентов разрешено использование кодов 2, 3, 0. Медицинские услуги, включенные в справочник geesus, оказанные в условиях круглосуточного / дневного стационара (в том числе, симультанные), могут маркироваться кодами 1, 2, 3, 5, 6, 0. Заполнение обязательно для пациентов, получивших

2 Правила выбора результата диспансеризации и профосмотра подробно изложены в нормативных документах МГФОМС по правилам регистрации в АИС ОМС диспансеризации и иных профилактических мероприятий

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
				<p>выполненных в приёмном отделении. Может быть использован также при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара.</p> <p><b>Для пациентов, получивших медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, указывается канал направления:</b></p> <p><b>0</b> – указывается по умолчанию для пациентов, получивших медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях (<u>в том числе, которым оказаны услуги 59/159 раздела</u>)</p> <p>4 – направление от МО системы ОМС города Москвы, в т.ч. «актив» ССиНМП им. Пучкова</p> <p>6 – допризывник направлен военкоматом</p> <p>7 – наличие распределения Москомспорта на проведение углубленных медицинских осмотров</p> <p>8 – наличие договора МО с дошкольным / школьным учреждением в соответствии с приказом ДЗ о раскреплении – в части медицинских услуг, выполняемых в дошкольно-школьном отделении, наличие договора МО с учреждением по проведению вакцинопрофилактики, наличие договора/раскрепления ДЗМ на проведение лабораторной диагностики по направлению МО, не участвующих в реализации ТПОМС.</p>	<p>медицинскую помощь амбулаторно-поликлинических условиях.</p> <p>Примечания:</p> <p>1 - Для застрахованных в Москве разрешено использование кодов 0, 4, 6, 7, 8.</p> <p>2 - Для иногородних пациентов разрешено использование кодов 0, 4, 7, 8.</p> <p>3 – Для не идентифицированных пациентов разрешено использование кода 0.</p> <p>Примечание:</p> <p>В амбулаторных условиях не идентифицированным оказываются только медицинские услуги раздела 59 / 159, а также диагностические услуги, выполненные в рамках обращения пациента в приёмный покой стационара.</p> <p><b>Общее замечание:</b></p> <p>Условия оказания медицинской помощи определяются по фасетному коду отделения / кабинета (2-3 цифры кода) в соответствии со справочником НСИ «profotXX».</p>

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
24	<b>DATE_ORD</b>	Date	8	Дата госпитализации / выдачи направления / дата начала действия договора МО с дошкольным / школьным учреждением, дата начала действия договора МО с учреждением по проведению вакцинопрофилактики, дата письма Москомспорта о проведении углубленных медицинских осмотров / дата начала действия договора/дата приказа ДЗМ о раскреплении по проведению лабораторной диагностики). В случаях, когда дата договора/приказа ДЗМ/письма Москомспорта является более ранней, чем дата рождения пациента, может быть указана дата непосредственного оказания медицинской услуги.	<p><b>Для застрахованных в Москве</b> заполнение обязательно при значении &lt;ORD&gt; = 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8.</p> <p><b>Для иногородних пациентов</b> заполнение обязательно при значении &lt;ORD&gt; = 1, 2, 4, 5, 7, 8.</p> <p>Примечания:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при оказании неотложной помощи в стационаре (раздел медицинских услуг 84 / 184, а также простые медицинские услуги, оказанные в приёмном отделении с койками и без коечного фонда), заполнение обязательно для любого значения ORD.</li> <li>- при использовании значения ORD = «0» в условиях стационара и дневного стационара – заполнение обязательно.</li> </ul> <p><b>Для не идентифицированных пациентов</b> заполнение обязательно при значении &lt;ORD&gt; = 2, 3.</p> <p><b>Общее замечание:</b> Условия оказания медицинской помощи определяются по фасетному коду отделения / кабинета (2-3 цифры кода) в соответствии со справочником НСИ «profotXX».</p>
25	<b>LPU_ORD</b>	Char	6	Учреждение, выдавшее направление / доставившее больного при экстренной госпитализации Замечание: 1. В счете выбывшего пациента, планово госпитализированного по направлению амбулаторно-поликлинической МО системы ОМС, ссылка на код МО, выписавшей направление, обязательна. 2. В счете пациента амбулаторно-поликлинической МО с ПФ (отделения) ссылка на направление, выданное в данной МО пациенту, прикрепленному к иной МО, игнорируется – данная услуга во взаимозачете не участвует. 3. В счете пациента амбулаторно-поликлинической МО (отделения) при наличии ссылки на письмо Москомспорта о проведении	<p>Данное поле может содержать только цифры</p> <p><b>Для застрахованных в Москве</b> заполнение обязательно при значениях поля &lt;ORD&gt; = 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8.</p> <p>0 - не контролируется; 1 – указывается &lt;Lpu_id&gt; МО системы ОМС Москвы; 2 – при экстренной госпитализации пациента, доставленного бригадой ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ», указывается код «4708». При доставке пациента иной службой скорой медицинской помощи, работающей в системе ОМС РФ и состоящей в справочнике НСИ ФОМС «F003» - «Реестр медицинских организаций», допускается указание соответствующего ей &lt;LPU_ID&gt;; 3 – не контролируется;</p>

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
				углубленных медицинских осмотров - данная услуга оплачивается по тарифу и во взаимозачетах не участвует.	<p>4 - указывается &lt;Lpu_id&gt; МО системы ОМС Москвы;</p> <p>5- указывается &lt;Lpu_id&gt; МО, направившей в МО, подведомственные федеральным органам власти;</p> <p>6- указывается код «5650»;</p> <p>7 – указываются последние четыре цифровых символа номера письма Москомспорта о проведении углубленных медицинских осмотров указывается код=7665;</p> <p>8 – указывается код=8888.</p> <p><b>Для иногородних пациентов</b> заполнение обязательно при значении &lt;ORD&gt; = 1, 2, 4, 5, 7, 8.</p> <p>0 - в случае оказания медицинской помощи в условиях стационара / дневного стационара указывается «LPU_ID» направившей / оказавшей МП МО по справочнику «F003» НСИ ФОМС, в иных случаях – не заполняется;</p> <p>1 – в случае направления МО системы ОМС Москвы указывается «LPU_ID» по справочнику НСИ МГФОМС «SPRLPU». В случае направления МО системы ОМС РФ указывается «LPU_ID» по справочнику «F003» НСИ ФОМС;</p> <p>2 – при экстренной госпитализации пациента, доставленного бригадой ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ», указывается код «4708». При доставке пациента иной службой скорой медицинской помощи, работающей в системе ОМС РФ и состоящей в справочнике НСИ ФОМС «F003» - «Реестр медицинских организаций», допускается указание соответствующего ей «LPU_ID», при оказании неотложной медицинской помощи в стационаре (раздел медицинских услуг 84 / 184, а также простые медицинские услуги, оказанные в приёмном отделении с койками и без коечного фонда) указывается «LPU_ID» направившей / оказавшей МП МО по справочнику «F003» НСИ ФОМС;</p> <p>3 – при оказании неотложной медицинской помощи в стационаре (раздел медицинских услуг 84 / 184, а также простые медицинские услуги, оказанные в приёмном отделении с койками и без коечного фонда) указывается «LPU_ID» направившей /</p>



№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
					<p>оказавшей МП МО по справочнику «F003» НСИ ФОМС;</p> <p>4 – указывается &lt;Lpu_id&gt; МО системы ОМС Москвы;</p> <p>5 – в случае направления МО системы ОМС Москвы указывается «LPU_ID» по справочнику НСИ «SPRLPU». В случае направления МО системы ОМС РФ указывается «LPU_ID» по справочнику «F003» НСИ ФОМС;</p> <p>7 – указываются последние четыре цифровых символа номера письма Москомспорта о проведении углубленных медицинских осмотров указывается код=7665;</p> <p>8 – указывается код=8888.</p> <p><b>Для не идентифицированных пациентов</b> заполнение обязательно при значении &lt;ORD&gt; = 2.</p> <p>0 - указывается «LPU_ID» МО системы ОМС Москвы в случае доставки тела / аутопсийного материала из иной МО;</p> <p>2 – при экстренной госпитализации пациента, доставленного бригадой ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ», указывается код «4708»;</p> <p>3 – не контролируется.</p> <p><b>Общее замечание:</b> Условия оказания медицинской помощи определяются по фасетному коду отделения / кабинета (2-3 цифры кода) в соответствии со справочником НСИ «profotXX».</p>
26	<b>DS_0</b>	Char	6	Код диагноза первичного /направительного (по кодификатору "Mkb_10XX")	Заполнение обязательно при госпитализации пациента в стационар круглосуточного пребывания
27	<b>N_U</b>	Char	14	<p>Номер наряда вызова бригады скорой медицинской помощи при ORD=2</p> <p>номер протокола врачебной комиссии МО, подведомственной федеральным органам власти, при ORD=5</p> <p><b>Замечание:</b> в поле &lt;N_U&gt; только при ORD=5 разрешено кроме цифр и разделителей использовать буквы.</p>	<p>Заполнение обязательно при экстренной госпитализации пациента бригадой ССиНМП им. Пучкова (ORD=2, LPU_ORD=4708);</p> <p>- обращении пациента по протоколу врачебной комиссии МО, подведомственной федеральным органам власти (ORD=5).</p>
28	<b>N_VMP</b>	Char	17	Номер талона на оказание ВМП	Заполнение обязательно при госпитализации пациента для оказания ВМП

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
29	<b>ISHOD</b>	Num	3	Исход заболевания (по кодификатору «ISV012xx», параметр <Ishod>).	НСИ АИС ОМС Заполнение обязательно
30	<b>LPU_ID</b>	Num	6	Идентификатор МО, где оказана помощь	Заполнение обязательно
31	<b>FIL_ID</b>	Num	6	Идентификатор филиала МО. Для головной организации указывается идентификатор МО. При отсутствии филиала повторяется идентификатор МО	Заполнение обязательно
32	<b>K2</b>	Num	5.3	Коэффициент уровня оказания медицинской помощи.	Заполнение обязательно при регистрации КСГ. Устанавливается МГФОМС для учреждения. Включается в параметр файла счета для удобства расчета стоимости случая (по умолчанию равен 1,000)
33	<b>DS_ONK</b>	Num	1	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполнение обязательно. Значения: «0» - нет подозрения на ЗНО, «1» - есть подозрение на ЗНО.
34	<b>P_CEL</b>	Char	3	Цель посещений	Заполнение обязательно только для амбулаторной помощи. Значение по классификатору «onpcelXX».
35	<b>DN</b>	Num	1	Диспансерное наблюдение	Обязательно для заполнения при P_CEL=1.3 Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1-состоит; 2-взят; 3 - снят; 4 - в т. ч. по выздоровлению В иных случаях значение «пусто».
36	<b>REAB</b>	Num	1	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев реабилитации. В иных случаях значение «пусто».
37	<b>TAL_D</b>	Date	8	Дата выдачи талона на ВМП	Заполнение обязательно в случае оказания ВМП. В иных случаях значение «пусто».
38	<b>NAPR_V_IN</b>	Num	1	Цель входящего направления	Значение по классификатору «onparгXX». Обязательно только в случае направления пациента из иной МО В иных случаях значение «пусто».
39	<b>C_ZAB</b>	Num	1	Характер основного заболевания	Значение по классификатору «onczabXX». Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) для круглосуточного стационара, дневного стационара, амбулаторной помощи

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
					В иных случаях значение «пусто».
40	NAPR_USL	Char	15	Код услуги, указанной в направлении.	Не заполняется.
41	VID_VME	Char	15	Вид медицинского вмешательства	Может быть заполнено для услуг ПЭТ / КТ и молекулярно-генетические исследования (коды МГР ОМС 29012-29019, 29023) оказанных при наличии подозрения на злокачественное новообразование или при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97)».
42	KD_FACT	Num	4	Количество дней, фактически проведенных пациентом в дневном стационаре	Обязательно к заполнению при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара. В остальных случаях может принимать значение 0 или дублировать значение K_U.
43	WEI	Num	3.1	Вес пациента	Обязательно для заполнения с 01.01.2022, если в DS указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и USL_OK = 1 и DS_2 <> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет
44	USL_OK	Num	1	Условия оказания медицинской помощи	Заполнение обязательно. Указывается значение параметра «USL_OK» справочника «profot» пакета НСИ АИС ОМС в зависимости от значения 2-3 разряда IOTD.
45	BED_PROFILE	Num	3	Код профиля койки	Заполнение обязательно для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного и круглосуточного стационаров.

В реестр медицинских услуг включаются все медицинские услуги, оказанные пациенту МО за отчетный период, включая стационарозамещающую (см. раздел 2.1 примечаний) и стационарную помощь (см. раздел 2.2 и 2.5 примечаний). Стационарозамещающая помощь (комплексная услуга стационара дневного пребывания) и стационарная помощь (МС/КСГ/ВМП/раздел 99 реестра медицинских услуг) регистрируются на день выписки (выбытия) из стационара дневного / круглосуточного пребывания.

### **Примечание 1. Особенности регистрации отдельных элементов персонифицированных реестров за оказанную медицинскую помощь**

#### **1.1 Правила регистрации номера медицинской карты пациента**

- В номере медицинской карты / истории болезни пациента допустимы цифры, буквы русского и латинского алфавита, пробел, горизонтальные разделители, вертикальные и наклонные разделители. Использование иных символов не допускается

- Для пациентов, госпитализированных в больничное учреждение, а также пациентов приемного отделения без штатных коек, указывается номер истории болезни.

- Для пациентов амбулаторно-поликлинического учреждения (отделения) в общем случае указывается номер медицинской карты пациента. Для пациентов, которым проводятся только лабораторные исследования, допускается ссылка на номер талона (записи в журнале) при регистрации исследований.

При учёте комплексных услуг по диспансеризации, профосмотров и т.п. номер медицинской карты строится по правилу: аббревиатура вида диспансеризации и/или профосмотра + номер документа ОМС пациента через знак подчеркивания.

При учёте услуг по углубленному медицинскому осмотру номер медицинской карты строится по правилу: аббревиатура вида осмотра + номер врачебно-контрольной карты диспансерного наблюдения спортсмена (форма 062/у)

Аббревиатура вида диспансеризации/осмотра:

- ДД - диспансеризация отдельных групп взрослого населения;
- ДС - диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- ДУ - диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью;
- ПРОФД - диспансеризация 14-летних подростков и профилактические осмотры несовершеннолетних;
- ПРОФВ – профилактические осмотры взрослого населения;
- ПРЕДД и ПОД - предварительные и периодические осмотры детей;
- УМО - углубленный медицинский осмотр лиц младше 18 лет;
- УД – углубленная диспансеризация лиц, перенесших COVID-19.

Комплексная услуга профилактического направления (1-ый этап) регистрируется на день завершения исследований; услуги, выполненные в составе комплексной услуги, в реестр счетов не включаются.

Ссылка на указанный номер медицинской карты сохраняется при проведении осмотров и исследований второго этапа диспансеризации, профосмотров и т.д. Завершение диспансеризации и профосмотров сопровождается установлением группы здоровья пациента по кодификатору НСИ АИС ОМС «RSV009xx», параметр <RSLT> соответствующего раздела.

### 1.2 Правила регистрации услуг, оказанных в центре здоровья

Учёт пациентов центра здоровья разделяется на этапы – первичное обращение (комплексное обследование в центре здоровья – коды 15001/115001) и последующие обращения данного пациента в этот центр в течение календарного года, начиная от месяца проведения комплексного обследования. Комплексная услуга оплачивается один раз в течение года. СМО ведёт и контролирует список пациентов, в отношении которых проведено комплексное обследование. Медицинские услуги, оказанные зарегистрированному в центре здоровья пациенту, регистрируются в штатном порядке.

### 1.3 Особые правила для регистрации новорожденных, не имеющих государственной регистрации рождения (незарегистрированные новорожденные) в сопровождении законного представителя

При оформлении счёта за лечение незарегистрированного новорожденного в качестве сведений о пациенте и его документе по ОМС указываются сведения о матери новорожденного либо иного его законного представителя (элементы sn\_pol, sn\_pasp (для иногородних), tip\_p, fam, im, ot, w, dr реестра пациентов), при этом даётся обязательная ссылка на «особый случай в реестре пациентов» по кодификатору НСИ АИС ОМС «OSOREExx» (код = «9»). Номер медицинской карты (амбулаторной либо истории болезни) незарегистрированного новорожденного дополняется сведениями о поле, дате рождения и «условном номере», которые разделены символом «#» («решётка»):

- собственно номер карты (не более 12 символов, в котором могут присутствовать цифровые и буквенные символы за исключением символа «#»); пол (один символ: «1» – мужской, «2» – женский);
- дата рождения (8 символов, записывается в последовательности ГГГГММДД);
- «условный номер» ребёнка при многоплодных родах (при единственном новорожденном указывается символ «1»).

При переводе незарегистрированного новорожденного из роддома данной МО больничного типа в профильное отделение той же МО номер истории болезни новорожденного в профильном отделении дополняет номер истории родов в последовательности: номер истории родов (форма 96/у)#номер истории болезни#пол(1/2)#ГГГГММДД#номер ребенка из многоплодных родов (1,2, ...)/1. При госпитализации незарегистрированного новорожденного по иному каналу (не переводом из роддома данной МО) номер истории родов (форму 96/у) не регистрируется.

При одновременном лечении новорожденных из многоплодных родов номер медицинской карты каждого из них должен быть уникален: для пациентов амбулаторно-поликлинических МО – в течение отчетного периода, стационаров – в течение календарного года.

При одновременном лечении (в один и тот же отчетный период) незарегистрированного новорожденного и его матери / законного представителя в счете на представителя в обязательном порядке указывается номер медицинской карты без дополнительных символов по полу и дате рождения, при этом сведения о матери /законном представителе не требуют отдельной записи в отчете «реестр пациентов».

Для МО с ПФ / ПО с ПФ МО незарегистрированного новорожденного, лечение которого оформлено по документу его матери / законного представителя, следует отнести в группу «неприкрепленные застрахованные».

Для не зарегистрированного новорожденного, матерью/ законным представителем которого является лицо, отнесенное к категории "не идентифицированные", или лицо не установленное, правила регистрации новорожденных аналогичны, при этом вместо документа ОМС в счете используется номер документа «Лист регистрации», оформленный на мать или иного законного представителя.

В счёт МО вводят 1 запись о взрослом пациенте в соответствии со сведениями, указанными в «Листе регистрации», при этом ставится особый случай реестра пациентов в поле «D\_type»=9 (по кодификатору НСИ АИС ОМС «OSOREEхх»).

Правила оформления счёта изложены в «Регламенте приёма-передачи данных по медицинской помощи, оказанной по экстренным показаниям пациентам, не идентифицированным в системе ОМС, при информационном взаимодействии в АИС ОМС участников системы ОМС (версия 1.6 от 22.11.2019)».

1.4 Особые правила для регистрации новорожденных, не имеющих государственной регистрации рождения (незарегистрированные новорожденные), находившихся в стационаре без матери или иного законного представителя, сведения о которых отсутствуют (только для категории лиц, не идентифицированных по ОМС)

При оформлении счёта за лечение находившегося в стационаре незарегистрированного новорожденного, отнесенного к категории лиц, не идентифицированных по ОМС, сведения о матери или ином законном представителе которого не установлены, в базу данных МО сведения о новорожденном вводятся с обязательной ссылкой на особый случай реестра пациентов в поле «D\_type»=8 (по кодификатору НСИ АИС ОМС «OSOREEхх»).

---

3 Для незарегистрированных новорожденных из многоплодных родов собственно номер медицинской карты каждого пролеченного новорожденного должен быть уникальным: для пациента амбулаторно-поликлинического МО / отделения – в течение отчетного периода, для госпитализированного новорожденного – в пределах одного страхового случая.

Правила оформления счёта изложены в «Регламенте приёма-передачи данных по медицинской помощи, оказанной по экстренным показаниям пациентам, не идентифицированным в системе ОМС, при информационном взаимодействии в АИС ОМС участников системы ОМС (версия 1.6 от 22.11.2019)».

**Примечание 2. О правилах регистрации комплексных услуг дневного стационара, ВМП и КСГ**

2.1 Учет комплексных услуг дневного стационара проводится по законченному случаю лечения пациента в отделении - на дату выписки пациента в параметре <K\_U> указывается:

- для услуг, тариф которых установлен на один пациенто-день, - количество дней лечения в отделении;
- при регистрации ЭКО - количество случаев (<K\_U> =1);
- при регистрации ВМП – количество дней лечения в отделении. Оплата производится за оказанный метод ВМП (законченный случай).

2.2 О правилах регистрации ВМП

Выбор ВМП осуществляет врач-специалист МО по Перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение 13 к Территориальной программе), раздел I. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования),

Объектом кодирования является метод ВМП с соответствующим диагнозом для определенной модели пациента. Описание ВМП в системе АИС ОМС приведено в справочнике «ReesVp», который имеет следующие параметры: код и наименование метода <Cod, Name>, профиль медицинской помощи <ProfMp>, вид ВМП <CodVvp >, модель пациента <CodMod> и вид лечения <TipGr>.

2.3 О правилах регистрации услуг и койко-дней

Код услуги определяется по справочнику НСИ АИС ОМС «Реестр медицинских услуг» "ReesusXX" . Услуги раздела 96/196 (вызов бригады СМП) в счете МО не применяются.

Код койко-дня определяется по справочнику НСИ АИС ОМС «Реестр медицинских услуг» "ReesusXX".

2.4 О правилах регистрации МС

Регистрация МС проводится в соответствии с правилами, подробно изложенными в Инструкции по учету медицинской помощи (Приложение № 3 к Тарифному соглашению).

**Отчет «НО + код СМО.mmy» - Перечень медицинских манипуляций по кодификатору ФОМС <sup>4</sup>**

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	RECID	Char	7	Уникальный идентификатор строки в данном отчете НО. <b>Заполнение обязательно</b>
2	SN_POL	Char	25	Серия и номер документа ОМС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного) – совпадает со значением поля в отчете Sxx.mmy. <b>Заполнение обязательно</b>

<sup>4</sup> Учёт медицинских манипуляций ведется по кодам услуги в соответствии с приказом Минздрава России от 13.10.2017 N 804н (ред. от 24.09.2020) "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг".

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
3.	C_I	Char	30	Номер истории болезни <b>Заполнение обязательно.</b>
4	CODHO	Char	14	Код медицинской манипуляции по кодификатору ФОМС (НСИ АИС ОМС «НОРFF_хх»). <b>Заполнение обязательно</b>
5	K_NO	Num	2	Количество проведённых операций данного кода при лечении по одному МС. <b>Заполнение обязательно.</b>
6	COD	Num	6	Код МС (по счета). <b>Заполнение обязательно.</b>

*Примечание.* В случае выполнения при лечении по одному МС разных медицинских манипуляций значения < SN\_POL >, < C\_I >, < COD > повторяются.

### **Примечание 3. Учет медицинских манипуляций в рамках персонифицированного учета в системе ОМС**

При оформлении счёта за лечение госпитализированного пациента по МС в случае проведения ему медицинской манипуляции (одной или нескольких) в дополнение к ссылке на МС в счёте на пациента регистрируются проведенные медицинские манипуляции. Учёт медицинских манипуляций ведется по кодам услуг в соответствии с приказом Минздрава России от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг». Перечень наименований и кодов указанных медицинских услуг приведен в кодификаторе НСИ АИС ОМС «НОРFF\_хх».

*Примечание.* Учёт симультанных услуг, оказанных пациенту в период его лечения по МС, проводится согласно правилам, изложенным в нормативном документе МГФОМС по учёту медицинской стационарной помощи

### **Отчет «MED\_DEV + код СМО.mny» - Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека**

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1.	RECID	Char	7	Уникальный идентификатор строки в данном отчете. <b>Заполнение обязательно</b>
2.	RECID_S	Char	7	Идентификатор записи из реестра счетов (из файла «S»). <b>Заполнение обязательно</b>
3.	SN_POL	Char	25	Серия и номер документа ОМС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного) – совпадает со значением поля в файле Sxx.mny.
4.	C_I	Char	30	Номер истории болезни
5.	COD	Num	6	Код услуги
6.	K_DEV	Num	2	Количество медицинских изделий
7.	DATE_MED	Date	8	Дата установки медицинского изделия. <b>Заполнение обязательно при заполнении CODE_DEV, NUMBER_SER.</b>
8.	CODE_DEV	Num	6	Код вида медицинского изделия по справочнику medizd. Заполняется в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий справочника Министерства Здравоохранения РФ "Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями" (OID 1.2.643.5.1.13.
9.	NUMBER_SER	Char	100	Серийный номер. При отсутствии серии указывается маркировочный код.
10.	TIP_OPL	Num	1	Источник финансирования. Возможные значения: 1 - ОМС 2 - Бюджет

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
				3 - Личные средства 4 - ДМС

### Отчет SPR+код МО.mtu —

«Версии элементов НСИ, использованных при оформлении счета МО» за медицинскую помощь, оказанную пациентам в отчетный период «mtu»

	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1.	RECID	Char	6	Уникальный идентификатор строки. <b>Заполнение обязательно</b>
2.	SCOD	Char	10	Код справочника (кодификатора) <b>Заполнение обязательно</b>
3.	CUR_VER	Char	10	Номер используемой версии справочника <b>Заполнение обязательно</b>

### Файл «ONK\_SL + код СМО.mtu» -

«Сведения о случае лечения онкологического заболевания»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	RECID_S	Char	7	Идентификатор записи из реестра счетов (из файла «S»).	Заполнение обязательно
2	RECID	Char	7	Уникальный идентификатор строки в данном файле.	Заполнение обязательно
3	SN_POL	Char	25	Серия и номер документа ОМС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного) – совпадает со значением поля в файле Sxx.mtu.	Заполнение обязательно
4	C_I	Char	30	Номер истории болезни	Заполнение обязательно.
5	COD	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно.
6	DS1_T	Num	1	Повод обращения.	Заполняется по классификатору «onreasXX».  Обязательно при диагнозе раздела «С» или код основного диагноза входит в диапазон «D00» - «D09», «D45»-«D47». Исключение: условие оказания МП вне медицинской организации ИЛИ REAB = 1 ИЛИ DS_ONK = 1.  В иных случаях значение «пусто».
7	STAD	Num	3	Стадия заболевания.	Заполняется по классификатору «onstadXX».  <b>Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения или наблюдении (DS1_T={0,1,2,3,4}).</b>  <b>При оказании ВМП заполнение обязательно только при проведении противоопухолевого лечения (DS1_T={0,1,2}).</b>



№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
					В иных случаях значение «пусто».
8	<b>ONK_T</b>	Num	3	Значение Tumor.	Заполняется по классификатору «ontum_XX». <b>Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1 T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет</b> В иных случаях значение «пусто».
9	<b>ONK_N</b>	Num	3	Значение Nodus	Заполняется по классификатору «onnod_XX». <b>Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1 T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет</b> В иных случаях значение «пусто».
10	<b>ONK_M</b>	Num	3	Значение Metastasis	Заполняется по классификатору «onmet_XX». <b>Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1 T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет</b> В иных случаях значение «пусто».
11	<b>MTSTZ</b>	Num	1	Признак выявления отдаленных метастазов	Заполнение обязательно при выявлении отдаленных метастазов при DS1_T = 1 или 2. Только значение 1. В иных случаях значение «пусто».
12	<b>SOD</b>	Num	6.2	Суммарная очаговая доза	Заполнение обязательно при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0». В иных случаях значение «пусто».
13	<b>K_FR</b>	Num	2	Количество фракций проведения лучевой терапии	Обязательно к заполнению при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0». В иных случаях значение «пусто».
14	<b>WEI</b>	Num	5.1	Масса тела (кг)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о массе тела или площади поверхности тела (USL_TIP = 2 / 4). В иных случаях значение «пусто».
15	<b>HEI</b>	Num	3	Рост (см)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
					на основании данных о площади поверхности тела. (USL_TIP = 2 / 4). В иных случаях значение «пусто».
16	<b>BSA</b>	Num	4.2	Площадь поверхности тела	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела. (USL_TIP = 2 / 4). В иных случаях значение «пусто».

### Файл «ONK\_USL + код СМО.mmu»-

#### «Сведения об услуге»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	<b>RECID_SL</b>	Char	7	Уникальный идентификатор из ONK_SL.	Заполнение обязательно
2	<b>RECID</b>	Char	7	Уникальный идентификатор строки в данном файле.	Заполнение обязательно
3	<b>SN_POL</b>	Char	25	Серия и номер документа ОМС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного) – совпадает со значением поля в файле Sxx.mmu.	Заполнение обязательно
4	<b>C_I</b>	Char	30	Номер истории болезни	Заполнение обязательно.
5	<b>COD</b>	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно.
6	<b>USL_TIP</b>	Num	1	Тип услуги	Заполняется по классификатору «onlechXX». Обязательно при диагнозе раздела «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09, «D45» - «D47», при проведении противоопухолевого лечения (DS1_T = 0 / 1 / 2) в условиях стационара или дневного стационара, а также в случае оказания ВМП. Исключения: условие оказания МП вне медицинской организации, REAB = 1, DS_ONK = 1.
7	<b>HIR_TIP</b>	Num	1	Тип хирургического лечения	Заполняется по классификатору «onhir_XX». Заполнение обязательно при USL_TIP=1. В иных случаях значение «пусто».
8	<b>LEK_TIP_L</b>	Num	1	Линия лекарственной терапии	Заполняется по классификатору «onlekLXX».

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
					Заполнение обязательно при USL_TIP=2. В иных случаях значение «пусто».
9	LEK_TIP_V	Num	1	Цикл лекарственной терапии	Заполняется по классификатору «onlekVXX». Заполнение обязательно при USL_TIP=2. В иных случаях значение «пусто».
10	LUCH_TIP	Num	1	Тип лучевой терапии	Заполняется по классификатору «onluchXX». Заполнение обязательно при USL_TIP=3, 4. В иных случаях значение «пусто».
11	PPTR	Num	1	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Указывается значение «1» в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолучевой терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала. В иных случаях значение «пусто».

#### Файл «ONK\_CONS + код СМО.mmy»-

##### «Сведения о консилиуме»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	RECID_S	Char	7	Идентификатор записи из реестра счетов (из файла «S»).	Заполнение обязательно
2	SN_POL	Char	25	Серия и номер документа ОМС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного) – совпадает со значением поля в файле Sxx.mmy.	Заполнение обязательно
3	C_I	Char	30	Номер истории болезни	Заполнение обязательно.
4	COD	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно.
5	PR_CONS	Num	1	Цель проведения консилиума.	Заполняется по классификатору «onconsXX». Обязательно при наличии подозрения на онкологическое заболевание (DS_ONK = 1), или диагнозе раздела «С» или код основного диагноза входит в диапазон «D00» - «D09», «D45»-«D47». Заполняется по классификатору «onconsXX». В иных случаях значение «пусто».
6	DT_CONS	Date	8	Дата проведения консилиума	Обязательно к заполнению, Заполнение обязательно, если

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
					консилиум проведен (PR CONS={1,2,3}). В иных случаях значение «пусто».

Файл «ONK\_LS + код СМО.mtu»-«Сведения о лекарственном препарате»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	RECID_USL	Char	7	Идентификатор записи из ONK_USL.	Заполнение обязательно
2	SN_POL	Char	25	Серия и номер документа ОМС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного) – совпадает со значением поля в файле Sxx.mmy.	Заполнение обязательно
3	C_I	Char	30	Номер истории болезни	Заполнение обязательно.
4	COD	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно.
5	REGNUM	Char	40	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии	Обязательно к заполнению при USL_OK = 2 / 4. В иных случаях значение «пусто».
6	DATE_INJ	Date	8	Дата введения лекарственного препарата	Обязательно к заполнению при заполненном REGNUM. В иных случаях значение «пусто».

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
7	CODE_SH	Char	10	Код схемы лекарственной терапии	<p>Заполняется по справочнику ondoprXX обязательно к заполнению при USL_OK = 2 / 4 для пациентов, которым на начало лечения исполнилось 18 лет.</p> <p>При диагнозе основного заболевания и типе услуги, удовлетворяющих соотношениям (C81.0&lt;=DS&lt;C97 и USL_TIP&gt;4) или (D45&lt;=DS&lt;D48 и USL_TIP&gt;4) или возрасте пациента на начало лечения менее 18 лет указывается значение параметра CODE_SH, равное «нет».</p> <p>Значение поля CODE_SH при выполнении условий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– (C00.0&lt;=DS1&lt;=C80.9 или DS1=C97 или D00&lt;=DS1&lt;=D09) и USL_TIP=2 должно соответствовать значениям sh0001&lt;=CODE_SH&lt;=sh9003;</li> <li>– при выполнении условий (C81.0&lt;=DS1&lt;C97 или D45&lt;=DS1&lt;D48) и USL_TIP=2 должно соответствовать значениям gemop1&lt;=CODE_SH&lt;=gemop24 или CODE_SH=gem;</li> <li>– при выполнении условий (C00.0&lt;=DS1&lt;C81.0 или C97&lt;=DS1&lt;D10) и USL_TIP=4 должно соответствовать значениям sh0001&lt;=CODE_SH&lt;=sh9003 или mt001&lt;=CODE_SH&lt;=mt024.</li> </ul> <p>В иных случаях значение «пусто».</p>
8	N_PAR	Char	40	Номер партии ЛС. lotNumber	Со счетов за апрель будет реализован алгоритм МЭК, контролирующей ввод параметра для ЛС, которые оплачиваются в дополнение к тарифу на МС.
9	R_UP	Char	13	Розничная упаковка. Код упаковки (packagingCode)	<p>Заполняется по справочнику medicament_man_pack.</p> <p>Обязательно для заполнения в случае выбора схемы учёта стоимости лекарственных препаратов в дополнение к базовому тарифу ОМС.</p>
10	TIP_OPL	Num	1	Источник финансирования ЛС. paymentSource	<p>Заполнение обязательно при заполненном REGNUM</p> <p>Возможные значения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 - ОМС</li> <li>2 - Бюджет</li> <li>3 - Личные средства</li> <li>4 - ДМС</li> <li>5 - Иное</li> </ul>

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
11	N_RU	Char	20	Регистрационный номер ЛС. Номер регистрационного удостоверения ЛС по справочнику medicament_mfc (поле Номер РУ)	Заполнение обязательно при заполненном REGNUM Заполняется по справочнику medicament_mfc.
12	OT_D	Num	11.4	Разовая доза. oneTimeDose	Заполнение обязательно при заполненном REGNUM
13	DT_Q	Num	2	Кратность приема в день. courseQuantityDose	Заполнение обязательно при заполненном REGNUM
14	DT_D	Num	11.4	Курсовая доза (дневная). courseAmount	Заполнение обязательно при заполненном REGNUM
15	SID	Char	10	Код (полное торговое наименование, полное МНН наименование). medicamentCode (справочник medicament)	Заполнение обязательно при заполненном REGNUM

**Файл «ONK\_NAPR\_V\_OUT + код СМО.mmy» -**

**«Сведения о цели исходящего направления»**

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	RECID_S	Char	7	Идентификатор записи из реестра счетов (из файла «S»).	Заполнение обязательно
2	SN_POL	Char	25	Серия и номер документа ОМС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного) – совпадает со значением поля в файле Sxx.mmy.	Заполнение обязательно
3	C_I	Char	30	Номер истории болезни	Заполнение обязательно.
4	COD	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно.
5	NAPR_DATE	Date	8	Дата выдачи направления	Заполняется автоматически.
6	NAP_NUMBER	Char	16	Номер направления	Составной номер направления ГГММДД_XXXX_XXXX Заполняется автоматически
7	NAPR_V_OUT	Num	1	Цель исходящего направления	Значение по классификатору «онпарXX». Обязательно при наличии подозрения на онкологическое заболевание (DS_ONK = 1), или диагнозе раздела «С» или код основного диагноза входит в диапазон «D00» - «D09», «D45»-«D47» в случае выдачи направления в иную МО пациенту, в связи с наличием подозрения на онкологическое

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
					заболевание. Значение по классификатору «онпарXX». Заполнение обязательно.
8	<b>NAPR_MO</b>	Num	6	МО, в которую выдано направление	Заполнение обязательно

### Файл «ONK\_DIAG + код СМО.mmy» -

#### «Сведения о диагностическом показателе»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	<b>RECID_SL</b>	Char	7	Идентификатор записи из ONK_SL.	Заполнение обязательно
2	<b>SN_POL</b>	Char	25	Серия и номер документа ОМС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного) – совпадает со значением поля в файле Sxx.mmy.	Заполнение обязательно
3	<b>C_I</b>	Char	30	Номер истории болезни	Заполнение обязательно.
4	<b>COD</b>	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно.
5	<b>DIAG_TIP</b>	Num	1	Тип диагностического показателя.	Обязательно к заполнению при взятии материала и получении результата диагностики. 1 - гистологический признак; 2 - маркер (ИГХ). В иных случаях значение «пусто».
6	<b>DIAG_CODE</b>	Num	3	Код диагностического показателя	Заполняется только при заполненных DIAG_DATE и DIAG_TIP. При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником «onmrf_XX»; При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником «onigh_XX». В иных случаях значение «пусто».
7	<b>DIAG_RSLT</b>	Num	3	Код результата диагностики	Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC RSLT=1). При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником «onmrfXX»; При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником «onigtXX». В иных случаях значение «пусто».
8	<b>DIAG_DATE</b>	Date	8	Дата взятия материала	Обязательно к заполнению при взятии материала и получении результата диагностики.



№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
					В иных случаях значение «пусто».
9	<b>REC_RSLT</b>	Num	1	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением «1» в случае получения результата диагностики. В иных случаях значение «пусто».
10	<b>MET_ISSL</b>	Num	2	Метод диагностического исследования	Не заполняется

**Файл «ONK\_PROT + код СМО.mmu» -**

**«Сведения о противопоказании или отказе»**

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	<b>RECID_SL</b>	Char	7	Идентификатор записи из ONK_SL..	Заполнение обязательно
2	<b>SN_POL</b>	Char	25	Серия и номер документа ОМС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного) – совпадает со значением поля в файле Sxx.mmu.	Заполнение обязательно
3	<b>COD</b>	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно.
4	<b>PROT</b>	Num	1	Код противопоказания или отказа	Заполнение обязательно.
5	<b>D_PROT</b>	Date	8	Дата регистрации противопоказания или отказа	Заполнение обязательно.

**Файл «CV\_LS + код СМО.mmu»**

**«Сведения о лекарственных препаратах, подлежащих возмещению стоимости (за исключением ЛП при ЗНО)»**

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	RECID_S	Char	7	Идентификатор записи из записи из файла S.	Заполнение обязательно
2	SN_POL	Char	25	Серия и номер документа ОМС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного) – совпадает со значением поля в файле Sxx.mmy.	Заполнение обязательно
3	C_I	Char	30	Номер истории болезни	Заполнение обязательно.
4	COD	Num	6	Код услуги	Заполнение обязательно.
5	REGNUM	Char	40	Идентификатор лекарственного препарата	Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 «Группы препаратов для лечения заболевания COVID-19 (GroupDrugs)» заполнено поле «Признак обязательности указания МНН». Заполняется значением поля «Идентификатор лекарственного препарата» справочника N020 «Классификатор лекарственных препаратов, применяемых при проведении лекарственной терапии (OnkLekp)»
6	DATE_INJ	Date	8	Дата введения лекарственного препарата	Заполнение обязательно
7	CODE_SHCOV	Char	10	Код схемы лекарственной терапии	Обязательно для заполнения с 01.01.2022, если в DS указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и USL_OK = 1 и DS_2 <> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет Заполняется по значению параметра ScheDrugGrCd справчика V032. Маска значения X-X-X, где первый разряд – код степени тяжести, второй разряд – код схемы лечения, третий разряд – код группы препаратов
8	N_PAR	Char	40	Номер партии ЛС. lotNumber	Заполняется при наличии
9	R_UP	Char	13	Розничная упаковка. Код упаковки (packagingCode)	Заполняется при наличии

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
10	TIP_OPL	Num	1	Источник финансирования ЛС. paymentSource	Заполнение одним из значений: 1 - ОМС 2 - Бюджет 3 - Личные средства 4 - ДМС 5 - Иное
11	N_RU	Char	20	Регистрационный номер ЛС.  Номер регистрационного удостоверения ЛС по справочнику medicament_mfc (поле Номер РУ)	Заполняется при наличии
12	OT_D	Num	11.4	Разовая доза. oneTimeDose	Заполнение обязательно
13	DT_Q	Num	2	Кратность приема в день. courseQuantityDose	Заполнение обязательно
14	DT_D	Num	11.4	Курсовая доза (дневная). courseAmount	Заполнение обязательно
15	SID	Char	10	Код (полное торговое наименование, полное МНН наименование). medicamentCode (справочник medicament)	Заполнение обязательно

### 3.2 Отчёт МГФОМС в МО по результату автоматизированного контроля / проведенной экспертизы персонифицированных счетов МО за медицинскую помощь, оказанную застрахованным за отчётный период

Отчет «CTRL+код СМО.DBF» —

«Реестр ошибок, выявленных МГФОМС при экспертизе счёта пациентов МО при приёмке к оплате»

В отчет включаются ошибки, выявленные при проведении форматно-логического контроля и МЭК пакета отчетов МО в объеме заявленного счета.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	<b>FILE</b>	Char	12	Имя отчета, в котором обнаружена ошибка (реестр, счет-фактура, дополнение к счёту-фактуре)
2	<b>RECID</b>	Char	7	Идентификатор ошибочной записи по отчету
3	<b>ERRORS</b>	Char	5	Код ошибки (классификатор НСИ «Sookod») и этап проверки по классификатору – «А» (латинская) - выявлена при проведении автоматизированного контроля, «Е» (латинская) - экспертом
4	<b>E_COD</b>	Num	6	Код услуги, принятой к оплате. <b>Заполняется в случае, если при согласовании счёта проводится замена услуги, зарегистрированной в реестре Sqd, не принятой к оплате, на иную услугу, подлежащую оплате.</b>
5	<b>E_KU</b>	Num	3	Количество услуг/фактических койко-дней, принятых к оплате. <b>Заполняется при наличии данных в параметр E_COD</b>

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
6	<b>E_TIP</b>	Char	1	Код типа прерывания МС, принятого к оплате. <b>Заполняется при замене МС, зарегистрированного в реестре Sqd</b>
7	<b>REFREASON</b>	Char	3	Код ошибки по классификатору ФОМС F014
8	<b>ET230</b>	Num	1	Этап экспертизы
9	<b>Osn230</b>	Char	9	Цифровая идентификации оснований для отказа в оплате медицинской помощи
10	<b>LPU_ID</b>	Num	6	Идентификатор МО
11	<b>FIL_ID</b>	Num	6	Идентификатор филиала МО, счет которого признан ошибочным (по счету). Для записей реестра пациентов, снятых с оплаты по ошибкам реестра, не заполняется

**Примечание:** может быть несколько записей с ошибками, относящиеся к одной записи проверенных отчетов реестров пациентов и медицинских услуг на пациентов МО.

### Отчет «МЕ + код СМО + код МО(Lpu\_id).dbf» -

#### «Экспертиза принятых к оплате счетов МО»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	<b>RECID</b>	Char	7	Уникальный идентификатор строки файла
2	<b>PERIOD</b>	Char	6	Отчетный период, в котором проводится удержание средств по результатам экспертизы, в формате полный год и номер месяца без разделителя (201201 – январь 2012 года)
3	<b>PERIOD_E</b>	Char	6	Отчетный период (полный год и номер месяца), по счету которого проведена экспертиза
4	<b>SN_POL</b>	Char	25	Реквизиты документа ОМС из файла счета, по которому проводилась экспертиза
5	<b>LPU_PRIK</b>	Num	6	Идентификатор МО, к которому прикреплен пациент. Заполняется для пациентов МО – участников горизонтальных расчетов
6	<b>C_I</b>	Char	30	Номер медицинской карты
7	<b>DS</b>	Char	6	Код диагноза (основного/выписного) по МКБ-10 .
8	<b>TIP</b>	Char	1	Форма учета медицинской помощи (параметр <Tip> счета)
9	<b>D_U</b>	Date		Дата оказания услуги (дата перевода/выписки из отделения стационара)
10	<b>PCOD</b>	Char	20	Код исполнителя услуги. Для отчета по счету МО, принятому до 05.2014, сохранена прежняя размерность PCOD
11	<b>PRVS</b>	Num	9	Специальность исполнителя. Для отчета по счету МО, принятому до 05.2014, сохранена прежняя размерность PRVS
12	<b>IOTD</b>	Char	8	Код отделения
13	<b>COD</b>	Num	6	Код услуги/ МС/ВМП/КСГ
14	<b>CODNOM</b>	Char	14	Номенклатура / вид ВМП (при регистрации КСГ/ ВМП)
15	<b>K_U</b>	Num	3	Количество услуг одного кода, зарегистрированных по данному диагнозу на данную дату (фактических койко-дней при регистрации выписки из отделения дневного стационара, при лечении по МС/ВМП/КСГ)
16	<b>DET</b>	Num	1	Признак детского профиля медицинской помощи

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
17	<b>F_TYPE</b>	Char	2	Признак, указывающий на порядок финансирования: <b>fp</b> – Медицинская услуга оплачивается из средств подушевого норматива финансирования на прикрепленных к данной МО застрахованных лиц; <b>up</b> – Медицинская услуга оплачивается из средств подушевого норматива финансирования на прикрепленных к данной МО застрахованных лиц (медицинские услуги, имеющие признаки ошибок "PH", "PF", "PG"); <b>st</b> - Медицинские услуги оплачиваются за законченный/прерванный случай госпитализации и включают в себя медицинские стандарты и ВМП из справочника пакета НСИ АИС ОМС "REESMS", услуги раздела 99/199, услуги 56029/156003 (за исключением оказанных в приёмном отделении и амбулаторных отделениях/кабинетах), а также симультанные услуги, зарегистрированные на один номер истории болезни с вышеуказанными; <b>ft</b> – Медицинская услуга оплачивается за единицу объёма (по тарифу) и относится к первичным приёмам врачей-специалистов, а также услугам травматологических пунктов, оказанных лицам, не прикрепленным ни к одной из МО с ПФ; <b>vz</b> – Медицинская услуга оплачиваются из средств подушевого норматива финансирования МО прикрепления застрахованного лица путём проведения горизонтальных взаиморасчётов; <b>fh</b> - Медицинская услуга оплачивается за единицу объёма (по тарифу) и входит в «Дополнительные услуги» МО. Обязателен для экспертизы со счетов за июль 2014г.
18	<b>D_TYPE</b>	Char	1	Признак «Особый случай в счёте» (кодификатор НСИ «ososchXX»)
19	<b>S_OPL</b>	Num	12.2	Оплаченная СМО стоимость. Указывается для каждой отдельной медицинской услуги/МС/ВМП.
20	<b>ER_C</b>	Char	2	Код ошибки, установленной экспертом, по кодификатору НСИ АИС ОМС «sookodXX».
21	<b>ET</b>	Char	1	Этап экспертизы. Заполнение обязательно.
22	<b>OSN230</b>	Char	9	Код дефекта /нарушения
23	<b>DS_E</b>	Char	6	Код диагноза (основного) по МКБ-10, подтверждённого при экспертизе – <i>указывается в случае приемки счета с изменениями, согласованными экспертом</i>
24	<b>TIP_E</b>	Char	1	Форма учета медицинской помощи (код прерванного случая лечения при МС), подтверждённая при экспертизе – <i>указывается в случае приемки счета с изменениями, согласованными экспертом</i>
25	<b>COD_E</b>	Num	6	Код услуги/МС/ВМП/КСГ, подтверждённый при экспертизе - <i>указывается в случае приемки счета с изменениями, согласованными экспертом</i>
26	<b>CODNOM_E</b>	Char	14	Номенклатура (при регистрации КСГ)
27	<b>K_U_E</b>	Num	3	Количество услуг (фактических койко-дней при услуге дневного стационара, МС/ВМП/КСГ), подтверждённых при экспертизе - <i>указывается в случае приемки счета с изменениями, согласованными экспертом</i>
28	<b>S_OPL_E</b>	Num	12.2	Сумма счета, подлежащего оплате по заключению эксперта (т.е. сумма удержаний по счету). Указывается только для одной из медицинских услуг/МС/ВМП в рамках одного законченного случая лечения. Для остальных медицинских услуг/МС/ВМП (при их наличии в составе законченного случая лечения) указывается «0,00».
29	<b>S_SANK</b>	Num	12.2	Штрафные санкции, наложенные экспертом, в дополнение к сумме удержаний по результатам экспертизы собственно счета. Регистрируется на последнюю (по дате) запись сводного счета пациента. Указывается только для одной из медицинских услуг/МС/ВМП в рамках одного законченного случая лечения. Для остальных медицинских услуг/МС/ВМП (при их наличии в составе законченного случая лечения) указывается «0,00».
30	<b>LPU_ID</b>	Num	6	Идентификатор МО. Заполнение обязательно.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
31	<b>FIL_ID</b>	Num	6	Идентификатор филиала МО. Заполнение обязательно.
32	<b>ACT</b>	Char	15	Идентификатор акта, ставший основанием для снятия (наложения штрафа) по результатам экспертизы. Заполнение обязательно. Идентификатор акта, в случае отсутствия дефектов медицинской помощи/нарушений при оказании медицинской помощи. Заполнение обязательно.
33	<b>D_A</b>	Date	8	Дата формирования акта. Заполнение обязательно.
34	<b>EXPERT</b>	Char	15	Индивидуальный идентификационный номер эксперта качества медицинской помощи. Заполнение обязательно при указании следующих кодов этапа экспертизы: 3, 4, K, Z, J, Q, U.
35	<b>LPU_PRIKS</b>	Num	6	Идентификатор МО, к которому прикреплен пациент по профилю «стоматология». Заполняется для пациентов МО – участников горизонтальных расчетов по профилю «стоматология».
36	<b>EXPERT2</b>	Char	15	Индивидуальный идентификационный номер эксперта качества медицинской помощи.
37	<b>EXPERT3</b>	Char	15	Индивидуальный идентификационный номер эксперта качества медицинской помощи.
38	<b>ID_SLCH</b>	Num	10	Идентификатор ориентира. Заполнение обязательно в случае проведения экспертизы по ориентировке из АИС КМП.
39	<b>N_RULE</b>	Num	3	Номер правила АИС КМП в соответствии с Каталогом правил. Заполнение обязательно в случае проведения экспертизы по ориентировке из АИС КМП.
40	<b>PR_CONF</b>	Num	1	Признак подтверждения корректного срабатывания правила АИС КМП. Заполнение обязательно в случае проведения экспертизы по ориентировке из АИС КМП.  3 – нарушение по сработавшему правилу АИС КМП не подтверждено, иных нарушений не выявлено;  1 – нарушение по сработавшему правилу АИС КМП подтверждено;  2 – нарушение по сработавшему правилу АИС КМП не подтверждено, выявлено иное нарушение.
41	<b>ID_Z_SL</b>	Char	20	Указывается уникальный в рамках файла идентификатор законченного случая лучения. Значение данного идентификатора должно быть одинаково для всех медицинских услуг/МС/ВМП, входящих в один законченный случай оказания медицинской помощи.

Примечание.

1. О правилах записи оплаченного счета, снятого с оплаты по результатам экспертизы

Поля 4 – 19 заполняются по данным записей оплаченного СМО счета пациента.

Поля 20 и 22 – указывается код выявленной ошибки.

Поле 21 – указывается код этапа экспертизы

Поля 23 – 27 заполняются только в случае, если счет снят не полностью, т.е. проведена коррекция показателей счета и к оплате принят скорректированный счет с измененными показателями.

Поле 28 <S\_OPL\_E> обязательно к заполнению. Указывается стоимость полностью снятого счета либо, при проведении коррекции, сумма удержания (разность между оплаченной стоимостью и стоимостью скорректированного счета).

2. О правилах записи восстановленного к оплате счета (реэкспертиза)

Поля 4 - 19 заполняются данными снятого с оплаты по результатам МЭК счета пациента.

Поля 20, 22 - не заполняются (ноль либо пусто в соответствии с типом данных).

Поле 21 – указывается код этапа экспертизы

Поля 23 - 27 заполняются показателями счета, восстановленного к оплате.

Поле 28 <S\_OPL\_E> обязательно к заполнению. Указывается стоимость восстановленного счета со знаком «минус» (сумма удержаний = 0 - стоимость восстановленного счета).

3. О правилах унификации идентификатора акта (Поле 32)

- 1) Код СМО – 2 знака (пример R2). По справочнику НСИ «sprsmoXX».
- 2) Код МО – 4 знака (lpu-id).
- 2) Вид контрольно-экспертного мероприятия по справочнику НСИ «codexpXX»:

Код	Наименование
Плановые	
2	Плановая медико-экономическая экспертиза
T	Плановая экспертиза качества медицинской помощи
Внеплановые	
3	Внеплановая тематическая медико-экономическая экспертиза
5	Внеплановая медико-экономическая экспертиза в случае получения жалоб от застрахованного лица или его представителя на доступность медицинской помощи в медицинской организации, включая случаи несоблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установлен
8	Внеплановая медико-экономическая экспертиза по случаям летального исхода вне медицинской организации до приезда бригады скорой медицинской помощи, в части соблюдения времени доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи, установленного террито
A	Внеплановая медико-экономическая экспертиза по поручению Федерального фонда, территориального фонда, в том числе в соответствии с запросом Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, а так
D	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи в случае получения жалобы от застрахованного лица или его представителя на качество медицинской помощи в медицинской организации
E	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям летального исхода, за исключением случаев летального исхода вне периода оказания медицинской помощи, в том числе при вызове бригады скорой медицинской помощи до ее приезда
F	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям, отобранным по результатам медико-экономической экспертизы, в том числе при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи по профилю "онкология" с применением лекарственной п
G	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью, в случаях получения сведений от медицинской организации (органов дознания и следствия,
H	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям, отобранным по результатам медико-экономической экспертизы при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи с применением рекомендаций по применению методов профилактики, ди
I	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям, отобранным по результатам медико-экономического контроля, в которых выявлен рост нарушений при оказании медицинской помощи (дефектов) в одной медицинской организации в соответствии
J	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по выявленным при медико-экономическом контроле, представленным в реестрах счетов случаям оказания застрахованному лицу в период его нахождения на лечении в условиях круглосуточного стационара
K	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по поручению Федерального фонда/территориального фонда, в том числе в соответствии с запросом Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравооо
R	Внеплановая тематическая экспертиза качества медицинской помощи
U	Внеплановая медико-экономическая экспертиза по случаям первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей, получения инвалидности или при переосвидетельствовании указанной категории лиц, а также отказа бюро медико-социальной экспертизы в связи с неполным обследованием застрахованного лица в соответствии с Перечнем медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, при получении

	информации в рамках межведомственного взаимодействия в том числе с целью последующего проведения экспертизы качества медицинской помощи.
W	Внеплановая медико-экономическая экспертиза по поводу повторных обращений по поводу одного и того же заболевания в течение четырнадцати дней при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением случаев по обращениям в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов, получения застрахованными лицами услуг диализа по поводу хронической почечной недостаточности терминальной стадии), в течение тридцати дней при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (при длительности госпитализации три дня и менее, за исключением медицинской помощи, предусматривающей цикличность ее оказания) при одновременном оказании застрахованным лицам в указанный период медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением экстренной стоматологической помощи)
X	Внеплановая медико-экономическая экспертиза оказания медицинской помощи по профилю "онкология" с применением лекарственной противоопухолевой терапии, коэффициент относительной затратоемкости оказания которой превышает значение 5, в части своевременности назначения и проведения диагностических исследований и лечебных мероприятий, консилиума врачей после первичного установления онкологического заболевания, соблюдения цикличности и полноты проведения лекарственной противоопухолевой терапии
Y	Внеплановая медико-экономическая экспертиза по случаям несвоевременной постановки на диспансерное наблюдение застрахованных лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение (в случае, если постановка диагноза и постановка на диспансерное наблюдение осуществляется обособленно), а также несоблюдения установленной периодичности осмотров граждан, включенных в группы диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в них исследований
Z	Внеплановая медико-экономическая экспертиза по случаям оказания медицинской помощи застрахованным лицам без указания в реестре счета признака летального исхода, по которым территориальный фонд имеет сведения о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи (по поручению территориального фонда)
Внеплановые мультидисциплинарные	
L	Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи в случае получения жалобы от застрахованного лица или его представителя на качество медицинской помощи, оказанной специалистами разных профилей и/или на разных уровнях ок
M	Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям летального исхода при оказании медицинской помощи на разных уровнях ее оказания или в разных медицинских организациях
N	Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям оказания медицинской помощи при новой коронавирусной инфекции COVID-19 (U07.1, U07.2) с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ишемическая б
O	Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям возникновения при оказании медицинской помощи застрахованному лицу в медицинской организации нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10
P	Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям перевода застрахованного лица между медицинскими организациями при выявлении заболеваний иного профиля, не позволяющих оказать плановую медицинскую помощь
Q	Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям, отобраным по результатам медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, если указанные результаты не позволяют сделать заключение
V	Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по поручению Федерального фонда/территориального фонда, в том числе в соответствии с запросом Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, а также в соответствии с поручениями Президента



	Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и на основании требования органов дознания и следствия, прокурора о проведении внеплановой проверки в рамках надзора за исполнением законов по поступившим в органы дознания и следствия, прокуратуры материалам и обращениям.
--	---

3) Порядковый номер акта для одной медицинской организации (содержит 8 разрядов и может содержать как цифровые, так и буквенные символы)

4. О правилах заполнения индивидуального идентификационного номера эксперта качества медицинской помощи (Поле 34)

«Индивидуальный идентификационный номер эксперта качества медицинской помощи», принимающего 7-значное значение из реестра экспертов качества медицинской помощи, размещаемого на официальном сайте МГФОМС. Указывать номера, не используемые в реестре экспертов качества, не допускается.

5. О правилах заполнения сведений при проведении экспертных мероприятий по случаям оказания медицинской помощи, вошедшим в ориентировку АИС КМП (поля 38-41).

Поле 38 – заполняется ID ориентира, полученного через АИС КМП в составе ориентировки по проверяемому отчетному периоду. Сведения в поле 38 должны соответствовать проверяемой услуге и могут являться как самим ориентиром, так и одной из связанных медицинских услуг. Заполнение обязательно в случае заполнения поля 39 и указания в поле 40 значения 1.

Поле 39 – заполняется номером правила в соответствии с Каталогом правил АИС КМП, которое сработало при отборе данного ориентира для проведения экспертных мероприятий. Сведения в поле 39 должны соответствовать сведения о сработавшем правиле для указанного в поле 38 ориентире. Заполнение обязательно в случае заполнения полей 38 и указания в поле 40 значения 1.

Поле 40 – заполняется значением «1» в случае подтверждения нарушения, по которому осуществлена выборка ориентира по правилу, указанному в поле 39. Заполняется значением «2» в случае отсутствия нарушений по сработавшему правилу АИС КМП, но имеет место наличие иного нарушения (отличного от указанного в сработавшем правиле АИС КМП). Заполняется значением «3» в случае отсутствия нарушений. Заполнение обязательно в случае заполнения полей 38 и/или 39.

**Отчет «UD+код СМО+код МО с ПФ.dbf» -**

"Перечень услуг, стоимость которых удержана СМО при горизонтальных расчетах между МО"

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	<b>RECID</b>	Char	7	Уникальный идентификатор строки в данном отчете. <b>Заполнение обязательно</b>
2	<b>PERIOD</b>	Char	6	Отчетный период в формате: ГГГГММ
3	<b>LPU_ID</b>	Num	6	Код МО, где оказана услуга прикрепленному
4	<b>COD</b>	Num	6	Код услуги. <b>Заполнение обязательно</b>
5	<b>K_U</b>	Num	6	Количество услуг данного кода, оказанных прикрепленным к другому МО. <b>Заполнение обязательно.</b>
6	<b>PR_ALL</b>	Num	12.2	Стоимость оказанных услуг. <b>Заполнение обязательно.</b>
7	<b>VZ</b>	Num	1	Основание для включения услуги во взаимозачет: <b>1 – направление, в т.ч. договор с ДШО/ШО, договор на проведение вакцинопрофилактики и «актив» ССиНМП, 2 - неотложная помощь (по реестру медицинских услуг), 3 - услуги, оказанные в травмпункте (в дополнение к коду 2), , 5 – услуги ЦЗ</b>

#### 4. Отчёты за отчётный период.

##### 4.1 Отчёт СМО в МГФОМС за отчётный период.

В состав отчета по реестрам и реестрам медицинских услуг на пациентов, застрахованных в СМО, включаются отчеты, представленные в таблице 2.

Код сообщения при формировании отчетов по отчетам №№ 1 -7 (пакет) равен «1»,

Таблица 2

№	Имя отчета	Содержание информации	Примечание
1	<b>H+код МО.mmy</b>	Статистический отчет МО о половозрастном составе застрахованного в Москве прикрепленного населения (без учёта распределения по СМО)	СМО – МГФОМС Обязателен для МО с ПФ

##### 4.2 Отчёт МГФОМС по персонифицированным счетам МО за отчётный период

В состав отчета по реестрам и реестрам медицинских услуг на пациентов, застрахованных в СМО, включаются отчеты, представленные в таблице 2.

Код сообщения при формировании отчетов по отчетам №№ 1 -7 (пакет) равен «1», № 8 - «ТМ», № 9 - «RM».

Таблица 2

№	Имя отчета	Содержание информации	Примечание
1	<b>H+код МО.mmy</b>	Статистический отчет МО о половозрастном составе застрахованного в Москве прикрепленного населения (без учёта распределения по СМО)	СМО – МГФОМС Обязателен для МО с ПФ
2	<b>D+код МО.mmy</b>	Справочник отделений МО.	СМО – МГФОМС Обязателен
3	<b>NV+код МО.mmy</b>	Справочник специалистов-исполнителей медицинских услуг	СМО – МГФОМС Обязателен
4	<b>SPR+код МО.mmy</b>	Справочник «Версии элементов НСИ, использованные при оформлении счета МО» за месяц «mmy»	СМО – МГФОМС Обязателен
5	<b>R +код СМО+Y. mmy</b>	Реестр пациентов, застрахованных СМО с результатом автоматизированного контроля /экспертизы	СМО – МГФОМС Обязателен при наличии не нулевого отчета от МО
6	<b>S+код СМО+Y.mmy</b>	Реестр медицинских услуг, оказанных пролеченным пациентам, застрахованным СМО, с результатами приемки СМО	СМО – МГФОМС Обязателен при наличии не нулевого отчета от МО
7	<b>HO+код СМО.mmy</b>	Перечень хирургических операций при применении медицинских стандартов в больничных учреждениях, производящих взаиморасчеты за законченный случай госпитализации (пролеченного больного)	СМО – МГФОМС Обязателен при наличии поступлений от МО.
8	<b>MED_DEV + код СМО.mmy</b>	Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека	СМО – МГФОМС Обязателен при наличии поступлений от МО.
9	<b>F13+код СМО.dbf</b>	Сводная ведомость счетов МО, предъявленных и принятых к оплате	СМО – МГФОМС Обязателен

№	Имя отчета	Содержание информации	Примечание
10	ME + код СМО + код МО. dbf	Экспертиза принятых к оплате счетов МО	СМО – МГФОМС Обязателен при наличии экспертизы
11	Файл «CTRL + код СМО+Y.mmy»	Реестр ошибок, выявленных СМО при автоматизированном контроле и/или при экспертизе счёта	СМО – МГФОМС Обязателен
12	ONK_SL + код СМО.mmy	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	
13	ONK_USL + код СМО.mmy	Сведения об услуге	
14	ONK_CONS + код СМО.mmy	Сведения о консилиуме	Файл не является обязательным. Запись в файле создаётся в случае проведения консилиума. В случае отсутствия консилиума допускается создание записи с PR_CONS = 0, либо отсутствие записи в файле.
15	ONK_LS + код СМО.mmy	Сведения о лекарственном препарате	Файл не является обязательным. Запись в файле создаётся в случае проведения лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии. Допускается создание записи при иных типах услуги.
16	ONK_NAPR_V_OUT + код СМО.mmy	Сведения о цели исходящего направления	Файл не является обязательным. Запись в файле создаётся только в случае выдачи направления.
17	ONK_DIAG + код СМО.mmy	Сведения о диагностическом показателе	Файл не является обязательным. Запись в файле создаётся только в случае забора материала на исследование или получения результата диагностики.
18	ONK_PROT + код СМО.mmy	Сведения о противопоказании или отказе	Файл не является обязательным. Запись в файле создаётся только в случае регистрации противопоказания или отказа.
19	CV_LS + код СМО.mmy	Сведения о ЛС, подлежащих возмещению стоимости (за исключением ЛП при ЗНО)	Файл не является обязательным. Запись в файле создаётся в случае регистрации ЛП, включённого в справочник «TARION» и имеющего значение «USE» <math>\diamond</math> «1» или «3»

#### Отчет R+код СМО+Y.mmy—

##### «Реестр пациентов, застрахованных в СМО».

Отчет реестра пациентов, заявленных и принятых СМО к оплате, отвечает по первым 13 параметрам структуре отчета реестра пациентов, принятого МГФОМС от МО (<R+код СМО.mmy> ), и дополнен сообщением об ошибках

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	RECID	Char	7	Уникальный идентификатор строки.	Заполнение обязательно

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
2	<b>SN_POL</b>	Char	25	Серия и номер документа ОМС (полиса) пациента / матери или иного законного представителя новорожденного, не имеющего государственной регистрации (свидетельства о рождении), далее – незарегистрированного новорожденного.	Заполнение обязательно
13	<b>PRIK</b>	Num	6	Идентификатор МО (Lpu_id), к которой прикреплен застрахованный.	Заполнение обязательно. Для застрахованных, не имеющих прикрепления либо незарегистрированных в РС ЕРЗЛ, указывается значение "0". Осуществляется СМО.
14	<b>SN_POLY</b>	Char	25	Серия и номер документа ОМС, принятого СМО к оплате.	<b>Заполняется при расхождении документа ОМС, заявленного МО, от принятого к оплате.</b>
15	<b>ER_C</b>	Char	3	Код ошибки по классификатору НСИ АИС ОМС «sookodXX», параметр <ER_C>. Заполняется для ошибочных записей (по ошибкам реестра и/или счета)	
16	<b>ET</b>	Char	2	Этап проверки по кодификатору НСИ АИС ОМС «sookodXX», параметр <codexpXX>	
17	<b>REFREASON</b>	Char	3	Код ошибки по классификатору ФОМС F014 (кодификатору НСИ АИС ОМС «sookodXX», параметр <refreason>)	
18	<b>ET230</b>	Num	1	Этап экспертизы в классификации ФОМС	
19	<b>OPLATA</b>	Num	1	Тип оплаты в классификации ФОМС: 1 – полная оплата; 2 – полный отказ (по ошибке реестра либо по полному снятию счёта); 3 – частичный отказ. Учитывается по результату экспертизы сводного счёта на пациента в данном МО при разнице в стоимости заявленного счёта и принятого к оплате	Заполнение обязательно
20	<b>PRIKS</b>	Num	6	Идентификатор МО (Lpu_id), к которой прикреплен застрахованный по профилю «стоматология».	Заполнение обязательно. Для застрахованных, не имеющих прикрепления по профилю «стоматология» либо незарегистрированных в РС ЕРЗЛ, указывается значение "0". Осуществляется СМО.

#### Отчет «S+код СМО+Y.mty» —

#### «Реестр медицинских услуг на пациентов», застрахованных СМО

Отчет реестра счетов на пациентов, заявленных МО и принятых МГФОМС, отвечает по первым 29 параметрам структуре отчетам реестра медицинских услуг, принятого МГФОМС, от МО (<S+код СМО.mty>) и дополнен сообщением об ошибках (параметры 34 - 37), показателем «Расчетная величина подушевого финансирования» (параметр 38):

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	<b>RECID</b>	Char	7	Уникальный идентификатор строки в отчете.	Заполнение обязательно
2	<b>SN_POL</b>	Char	25	Серия и номер документа ОМС пациента/ матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного, зарегистрированного в отчете «R+код СМО».	Заполнение обязательно
.....	.....	.....	.....	.....	.....
29	<b>PRIK</b>	Num	6	Идентификатор МО (Lpu_id), к которой прикреплен застрахованный.	Заполнение обязательно. Для застрахованных, не имеющих прикрепления либо незарегистрированных в РС ЕРЗЛ, указывается значение "0"

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
30	<b>F_TYPE</b>	<b>Char</b>	<b>2</b>	<p>Признак, указывающий на порядок финансирования медицинских услуг:</p> <p><b>fp</b> – Медицинская услуга оплачивается из средств подушевого норматива финансирования на прикрепленных к данной МО застрахованных лиц;</p> <p><b>up</b> – Медицинская услуга оплачивается из средств подушевого норматива финансирования на прикрепленных к данной МО застрахованных лиц (медицинские услуги, имеющие признаки ошибок "PH", "PF", "PG");</p> <p><b>st</b> - Медицинские услуги оплачиваются за законченный/прерванный случай госпитализации и включают в себя медицинские стандарты и ВМП из справочника пакета НСИ АИС ОМС "REESMS", услуги раздела 99/199, услуги 56029/156003 (за исключением оказанных в приёмном отделении и амбулаторных отделениях/кабинетах), а также симультанные услуги, зарегистрированные на один номер истории болезни с вышеуказанными;</p> <p><b>ft</b> – Медицинская услуга оплачивается за единицу объёма (по тарифу) и относится к первичным приёмам врачей-специалистов, а также услугам травматологических пунктов, оказанных лицам, не прикрепленным ни к одной из МО с ПФ;</p> <p><b>vz</b>– Медицинская услуга оплачивается из средств подушевого норматива финансирования МО прикрепления застрахованного лица путём проведения горизонтальных взаиморасчётов;</p> <p><b>fh</b> - Медицинская услуга оплачивается за единицу объёма (по тарифу) и входит в «Дополнительные услуги» МО.</p>	Заполнение обязательно
31	<b>LPU_ID</b>	Num	6	Идентификатор МО	Заполнение обязательно
32	<b>FIL_ID</b>	Num	6	Идентификатор филиала МО. Для головной организации указывается идентификатор МО.	Заполнение обязательно

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
33	<b>K2</b>	Num	5.3	Коэффициент уровня оказания медицинской помощи.	Заполнение обязательно при регистрации КСГ. Устанавливается МГФОМС для учреждения; включается в параметр счета для удобства расчета стоимости случая (по умолчанию равен 1,000)
34	<b>ER_C</b>	Char	3	Код ошибки по классификатору НСИ АИС ОМС «sookodXX», параметр <ER_C>. Заполняется для ошибочных записей (по ошибкам реестра и/или счета)	
35	<b>ET</b>	Char	2	Этап проверки по кодификатору НСИ АИС ОМС «sookodXX», параметр <codexpXX>	
36	<b>REFREASON</b>	Char	3	Код ошибки по классификатору ФОМС F014 (кодификатору НСИ АИС ОМС «sookodXX», параметр < REFREASON >	
37	<b>ET230</b>	Num	1	Этап экспертизы в классификации ФОМС	
38	<b>S_CALC_PF</b>	Num	12.2	Расчетная величина подушевого финансирования	Заполнение обязательно для МО с ПФ любого типа
39	<b>PRIKS</b>	Num	6	Идентификатор МО (Lpu_id), к которой прикреплен застрахованный по профилю «стоматология».	Заполнение обязательно. Для застрахованных, не имеющих прикрепления по профилю «стоматология» либо незарегистрированных в РС ЕРЗЛ, указывается значение "0"
40	<b>DS_ONK</b>	Num	1	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполнение обязательно. Значения: «0» - нет подозрения на ЗНО, «1» - есть подозрение на ЗНО.
41	<b>P_CEL</b>	Char	3	Цель посещений	Заполнение обязательно только для амбулаторной помощи. Значение по классификатору «oprcelXX».
42	<b>DN</b>	Num	1	Диспансерное наблюдение	Обязательно для заполнения при P_CEL=1.3 Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1-состоит; 2-взят; 3 - снят; 4 - в т. ч. по выздоровлению В иных случаях значение «пусто».
43	<b>REAB</b>	Num	1	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев реабилитации. В иных случаях значение «пусто».
44	<b>TAL_D</b>	Date	8	Дата выдачи талона на ВМП	Заполнение обязательно в случае оказания ВМП.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
					В иных случаях значение «пусто».
45	<b>NAPR_V_IN</b>	Num	1	Цель входящего направления	Значение по классификатору «оппаргXX». Обязательно только в случае направления пациента из иной МО. В иных случаях значение «пусто».
46	<b>C_ZAB</b>	Num	1	Характер основного заболевания	Значение по классификатору «opczabXX». Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) для круглосуточного стационара, дневного стационара, амбулаторной помощи В иных случаях значение «пусто».
47	<b>NAPR_USL</b>	Char	15	Код услуги, указанной в направлении.	Не заполняется.
48	<b>VID_VME</b>	Char	15	Вид медицинского вмешательства	Может быть заполнено для услуг ПЭТ / КТ и молекулярно-генетические исследования (коды МГР ОМС 29012-29019, 29023) оказанных при наличии подозрения на злокачественное новообразование или при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97)».
49	<b>KD_FACT</b>	Num	4	Количество дней, фактически проведенных пациентом в дневном стационаре	Обязательно к заполнению при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара. В остальных случаях может принимать значение 0 или дублировать значение K_U.
50	<b>WEI</b>	Num	3.1	Вес пациента	Обязательно для заполнения с 01.01.2022, если в DS указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и USL_OK = 1 и DS_2 <> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст



№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
					пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет
51	USL_OK	Num	1	Условия оказания медицинской помощи	Заполнение обязательно. Указывается значение параметра «USL_OK» справочника «profot» пакета НСИ АИС ОМС в зависимости от значения 2-3 разряда IOTD.
52	BED_PROFILE	Num	3	Код профиля койки	Заполнение обязательно для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного и круглосуточного стационаров.

**Отчет «НО + код СМО.mmu» -**

Перечень хирургических операций по кодификатору ФОМС при применении медицинских стандартов в больничных учреждениях, производящих взаиморасчеты за законченный случай госпитализации (пролеченного больного)

При наличии данного отчета от МО МГФОМС транслирует указанный отчет полностью.

**Отчет «MED\_DEV + код СМО.mmu» -**

**Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека** При наличии данного файла от МО МГФОМС транслирует указанный файл полностью

**Файл «ONK\_SL + код СМО.mmu» -**

«Сведения о случае лечения онкологического заболевания»

При наличии данного файла от МО МГФОМС транслирует указанный файл полностью

**Файл «ONK\_USL + код СМО.mmu» -**

«Сведения об услуге»

При наличии данного файла от МО МГФОМС транслирует указанный файл полностью

**Файл «ONK\_CONS + код СМО.mmu» -**

«Сведения о консилиуме»

При наличии данного файла от МО МГФОМС транслирует указанный файл полностью

**Файл «ONK\_LS + код СМО.mmu» -**

«Сведения о лекарственном препарате»

При наличии данного файла от МО МГФОМС транслирует указанный файл полностью

**Файл «ONK\_NAPR\_V\_OUT + код СМО.mmu» -**

«Сведения о цели исходящего направления»

При наличии данного файла от МО МГФОМС транслирует указанный файл полностью

**Файл «ONK\_DIAG + код СМО.mmy» -**«Сведения о диагностическом показателе»

При наличии данного файла от МО СМО транслирует указанный файл полностью

**Файл «ONK\_PROT + код СМО.mmy» -**«Сведения о противопоказании или отказе»

При наличии данного файла от МО МГФОМС транслирует указанный файл полностью

**Файл «CTRL +код СМО+Y.mmy»**«Реестр ошибок, выявленных МГФОМС, при автоматизированном контроле и/или при экспертизе счёта».

В файл включаются все ошибки, выявленные при проведении форматно-логического контроля и МЭК пакета отчетных файлов МО в объеме заявленного счёта.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	<b>RECID</b>	Char	7	Указывается в соответствии с файлом «S+код СМО+Y.mmy»/ R +код СМО+Y.mmy.	Заполнение обязательно
2	<b>ER_C</b>	Char	3	Код ошибки по классификатору НСИ АИС ОМС «sookodXX», параметр <ER_C>. Заполняется для ошибочных записей (по ошибкам реестра и/или счёта)	Заполнение обязательно
3	<b>ER_F</b>	Char	1	Указание файла с ошибкой	Заполнение обязательно. «S» для файла «S+код СМО+Y.mmy», «R» для файла «R+код СМО+Y.mmy»

**Файл «CV\_LS + код СМО.mmy»**«Сведения о лекарственных препаратах, подлежащих возмещению стоимости (за исключением ЛП при ЗНО)»

При наличии данного файла от МО МГФОМС транслирует указанный файл полностью

**4.3. Отчёт СМО в МГФОМС по финансовому взаимодействию с МО за отчётный период.****Отчет «F13+код СМО. dbf» -**«Сводная ведомость финансового обеспечения счетов МО, предъявленных и принятых к оплате за отчётный период»

Представляется по всем МО, счета которых были приняты МГФОМС, включая и счет за вызовы бригад СМП.

№	Имя поля	Тип	Размер	Назначение
1	<b>RECID</b>	Char	6	Уникальный идентификатор строки в отчета

№	Имя поля	Тип	Размер	Назначение
2	<b>LPU_ID</b>	Num	6	Идентификатор МО
3	<b>INFO_TYPE</b>	Char	1	Категория пациентов (М – латинская)
4	<b>PERIOD</b>	Char	6	Отчетный период в формате полный год и месяц без разделителя (201401 – январь 2014 года)
5	<b>S_AVANS</b>	Num	12.2	Авансовый платеж МО, полученный в отчетном месяце. Для МО с ПФ больничного типа включает авансирование организации в целом (всех отделений МО)
6	<b>S_PRED</b>	Num	12.2	Сумма средств, рассчитанная по тарифу по счету МО, заявленному за отчетный период, всего
7	<b>S_PRED_PF*</b>	Num	12.2	Сумма средств, рассчитанная по тарифу заявленных услуг подушевого финансирования, оказанных пациентам, прикрепленным и пролеченным в данной МО
8	<b>S_CALC_PF*</b>	Num	12.2	Расчетный объем подушевого финансирования
9	<b>S_PR_OPL</b>	Num	12.2	Стоимость медицинской помощи, принятой МГФОМС к оплате по счету МО за отчетный период, всего. Рассчитывается по тарифу
10	<b>S_PR_P*</b>	Num	12.2	Стоимость принятых МГФОМС к оплате медицинских услуг подушевого финансирования, оказанных пациентам, прикрепленным и пролеченным в данной МО
11	<b>S_PR_PNO*</b>	Num	12.2	Возмещаемая стоимость принятых МГФОМС к оплате медицинских услуг подушевого финансирования, оказанных пациентам, прикрепленным к данной МО и пролеченным в других МО с ПФ (подлежит удержанию)
12	<b>S_PR_OUTP*</b>	Num	12.2	Возмещаемая стоимость принятых МГФОМС к оплате медицинских услуг подушевого финансирования, оказанных пациентам, прикрепленным к другим МО с ПФ и пролеченным в данной МО (подлежит дополнению)
13	<b>S_PR_NOPF*</b>	Num	12.2	Стоимость медицинской помощи, оплачиваемой МО с ПФ больничного типа сверх подушевого финансирования = Дополнительные услуги + Стационарная помощь или Стоимость медицинской помощи, оплачиваемой МО с ПФ амбулаторного типа сверх подушевого финансирования = Дополнительные услуги
14	<b>S_PR_NOP*</b>	Num	12.2	Стоимость услуг подушевого финансирования, оказанных неприкрепленным пациентам в МО с ПФ и ПО МО с ПФ больничного типа
15	<b>S_PR_AVANS*</b>	Num	12.2	Авансовый платеж при подушевом финансировании ПО МО с ПФ больничного типа. Для МО с ПФ повторяет значение S_AVANS
16	<b>S_FACT</b>	Num	12.2	Не заполняется
17	<b>S_PROFUSL</b>	Num	12.2	Не заполняется
18	<b>S_DAYHOS</b>	Num	12.2	Не заполняется
19	<b>S_REST_PF</b>	Num	12.2	Не заполняется
20	<b>PERIOD_E</b>	Char	6	Отчетный период в формате полный год и месяц (201401- январь 2014 года) счёта МО, по которому проведена экспертиза ранее оплаченного СМО счёта (на этапах МЭЭ, ЭКМП)
21	<b>ET</b>	Char	1	Этап экспертизы ранее оплаченного счёта МО (кодификатор НСИ, «codexpXX», поле <cod_e>)
22	<b>S_EXPERT1</b>	Num	12.2	Сумма средств, удержанных (со знаком минус) / доплаченных (со знаком плюс) по результатам данного этапа экспертизы, всего
23	<b>KOR_EXP*</b>	Num	12.2	Сумма средств, удержанных по результатам данного этапа экспертизы ПО МО с ПФ больничного типа. Для МО с ПФ повторяет значение S_EXPERT1

№	Имя поля	Тип	Размер	Назначение
24	S_SANK	Num	12.2	Сумма штрафных санкций, перечисленных МО в СМО в данном отчетном месяце. По умолчанию 0.00
25	S_FINE	Num	12.2	Сумма штрафных санкций, начисленных СМО в МО в данном отчетном месяце. По умолчанию 0.00
26	S_K_PERECH	Num	12.2	Итого к оплате за отчетный период: <u>для МО с ПФ / МО с ПФ больничного типа</u> = $S\_CALC\_PF - S\_AVANS - S\_PR\_PNO + S\_PR\_OUTP + S\_PR\_NOP + S\_PR\_NOPF - S\_EXPERT1$ <u>для МО, не участвующих в подушевом финансировании</u> = $S\_PR\_OPL - S\_AVANS - S\_EXPERT1$
27	ITOG*	Num	12.2	Итого к оплате по Акту за отчетный период <u>для МО с ПФ (в т.ч. МО с ПФ больничного типа)</u> = $S\_CALC\_PF - S\_PR\_AVANS - S\_PR\_PNO + S\_PR\_OUTP + S\_PR\_NOP - KOR\_EXP$
28	S_DOP1	Num	12.2	Авансовый платеж МО, полученный в текущем месяце. Для МО с ПФ больничного типа включает авансирование организации в целом (всех отделений МО)

**Примечание:**

Код сообщения по данному отчету – «ТМ» (по застрахованным в г. Москве).

В отчет (один отчет от СМО) включаются данные по всем МО, лечение пациентов которых СМО приняла к оплате.

Отчетный месяц – месяц оказания медицинской помощи

Текущий месяц – месяц осуществления платежей.

Поля 16 – 19 – резервные. Заполняются значением 0.00.

Для МО, не участвующих в подушевом финансировании, поля 7, 8, 10–15, 27 принимают нулевое значение.

При отсутствии в данном медицинском учреждении экспертизы ранее оплаченных счетов и штрафных санкций поля 20 и 21 не заполняются, поле 22 заполняется нулевым значением.

При отсутствии в данном учреждении финансовых удержаний/доплат по результатам проведенной экспертизы поля 22 и 24 заполняются нулевым значением. В полях 20 и 21 указывается отчетный период, по счету которого проводилась экспертиза, и ее вид соответственно.

В случае если в одной МО проводились 2 и более видов экспертизы счетов за один и тот же период, запись по МО повторяется, при этом поля с 5 по 15 включительно, и с 24 по 28 включительно заполняются нулевыми значениями.

В случае если в одном МО экспертиза проводилась по счетам за 2 и более месяцев, запись по МО повторяется, при этом поля с 5 по 15 включительно, и с 24 по 28 включительно заполняются нулевыми значениями.

При определении показателей в полях 26 и 27 следует учитывать: в случае, если в одной МО проводились несколько этапов экспертизы, либо экспертная проверка осуществлялась за 2 и более месяцев, фактическая сумма средств рассчитывается с учетом всех удержаний (доплат), зарегистрированных по данной МО в отчете за один и тот же период отчета (<PERIOD>).

#### **4.4. Отчёт СМО в МГФОМС о дефектах/ нарушениях, выявленных СМО в оплаченных счетах МО при проведении медико-экономической экспертизы**

(плановой, целевой) и экспертизы качества медицинской помощи (плановой, целевой).

#### **Отчет «МЕ + код СМО + код МО (Lpu\_id). dbf» -**

##### «Экспертиза принятых к оплате счетов МО»

СМО транслирует отчет по результатам проведенной экспертизы ранее оплаченных счетов, направленный в МО (п. 3.2), в МГФОМС.

В отчет МО включаются ВСЕ проведенные экспертизы оплаченных персонифицированных счетов на пролеченных пациентов. При выявлении ошибок поля <ER\_C> и <OSN230> заполняются кодом выявленного дефекта счета, при отсутствии дефектов все параметры «ошибок», за исключением параметра <ER\_C> = 99, остаются пустыми.

#### **5. Отчёт СМО в МГФОМС по объёму и стоимости медицинской помощи, принятой СМО к оплате**

##### **5.1 Отчёты СМО в МГФОМС по объёму и стоимости медицинской помощи, принятой СМО к оплате**

СМО предоставляет в МГФОМС отчет «**РС+код СМО+mmyu**» – пакет отчетов <N+3>, где N – число МО, с которыми СМО взаимодействовало в отчётном месяце по согласованию реестров пациентов и медицинской помощи, оказанной застрахованным в СМО.

В состав пакета входят:

- отчёт по количеству пролеченных пациентов «**РС+код СМО+mmyu.dbf**». Представляется единым отчетом по всем МО, предъявившим в СМО отчет по медицинской помощи, оказанной застрахованным СМО, после проведения СМО автоматизированного МЭК;

- N отчетов «**L+код МО.dbf**» (по каждой МО в отдельности) по количеству и стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованным СМО, и принятой СМО к оплате по итогам проведенного МЭК;

- электронные версии 2-х отчетов СМО на бумажном носителе:

- отчет «**РС+код СМО+mmyu.xls,doc,pdf**» «Паспорт принятой по итогам МЭК медицинской помощи, оказанной пролеченным пациентам МО»;

- отчет «**РС+код СМО+mmyu+p.{xls,doc,pdf}**» «Паспорт принятой по итогам МЭК медицинской помощи, оказанной пролеченным пациентам МО с подушевым финансированием».

**Отчет «РС+код СМО+mmyu.dbf»,**

где mmyu – отчётный период – отчёт по количеству пациентов, счета за оказанную медицинскую помощь которым приняты СМО к оплате

№	Имя поля	Тип	Размер	Назначение
1	qs	Char	2	Код СМО
2	lpu_id	Num	6	Идентификатор МО
3	mcod	Char	7	Код МО
4	tms	Num	2	Номер отчетного месяца
5	krank	Num	7	Количество пациентов МО, за исключением выбывших из стационара круглосуточного пребывания, всего
6	kr_p*	Num	7	Количество пациентов, прикрепленных к <u>данной МО</u>
7	kr_outp*	Num	7	Количество пациентов, прикрепленных к <u>другим МО с ПФ</u> , пролеченных в данной МО или ПО МО с ПФ больничного типа, всего
8	kr_outvz*	Num	7	Количество пациентов, прикрепленных к <u>другим МО с ПФ</u> , пролеченных в данной МО или ПО МО с ПФ больничного типа, счета которых учтены при взаимозачете (дополнение)
9	kr_nop*	Num	7	Количество <u>неприкрепленных</u> пациентов, пролеченных в данной МО или ПО МО с ПФ больничного типа
10	kr_pno*	Num	7	Количество пациентов, прикрепленных к <u>данной МО и пролеченных в других МО - участниках горизонтальных расчетов</u> , счета которых учтены при взаимозачете (удержание)
11	krank_g	Num	7	Количество пациентов, выбывших из стационара круглосуточного пребывания, всего
12	krank_m	Num	7	Количество пациентов, пролеченных по МС/КСГ (из числа выбывших из стационара)
13	kr_vmp	Num	7	Количество пациентов, пролеченных по ВМП (из числа выбывших из стационара)
14	s_pno*	Num	12.2	Стоимость средств, подлежащих исключению из финансирования по результатам взаимозачета с другими МО за пациентов, прикрепленных к данному МО и пролеченных в других МО – участниках горизонтальных расчетов
15	s_pf*	Num	12.2	Расчетная величина подушевого финансирования

Замечание. Общее количество пациентов, подсчитанное по одному МО по показателям отчета «РС+код СМО+mmyu.dbf», может превышать количество пациентов МО, зарегистрированное в реестре пролеченных пациентов «R+код СМО+Y», так как одному пациенту МО в один отчётный период может быть оказана медицинская помощь в поликлиническом отделении МО и в стационарном отделении.

**Отчет «Медицинская помощь, принятая МГФОМС по итогам МЭК» – «L+код МО.dbf»,**

код МО – семизначный код МО системы ОМС (mcod) по справочнику медицинских организаций (НСИ АИС ОМС «SPRLPUxx»)

№	Имя поля	Тип	Размер	Назначение
1	tip	Char	1	Код прерывания МС

№	Имя поля	Тип	Размер	Назначение
2	cod	Num	6	Код услуги/код МС/код КСГ/ код ВМП
3	det	Num	1	Признак детского профиля медицинской помощи: 0-нет, 1-да. При регистрации услуги/МС устанавливается автоматически по первой позиции кода. При регистрации ВМП /КСГ - вычисляется в соответствии с возрастом пациента (1- для детей в возрасте до 18 лет).
4	ord	Num	1	Признак услуги, участвующей во взаимозачетах МО для негоспитализированных пациентов, прикрепленных к другой МО: 0 - нет , 1- да
5	k_u	Num	6	Количество услуг одного кода с одинаковым признаком «особый случай». Для услуг «дневной стационар...» (разделы 97/197 реестра услуг) проводится суммирование законченных случаев лечения в отделении с одинаковым кодом услуги, что отвечает количеству случаев выписки пациентов из отделения дневного стационара, пролеченных по одинаковому коду услуги При учете МС указывается количество МС одного кода и одного типа прерывания, в т.ч. МС отделения реанимации для взрослого населения (раздел 83 реестра МС). При учёте медицинской помощи, оказанной детям в отделении реанимации (раздел 183 реестра МС), проводится суммирование случаев пребывания детей в отделении, пролеченных по одинаковому коду МС с одинаковым кодом прерывания. При учете КСГ указывается количество КСГ одного кода. При учете ВМП указывается количество методов ВМП одного кода. При подсчете услуг «койко-день...» (разделы 99 реестра услуг) проводится суммирование законченных случаев лечения в профильном отделении стационара с одинаковым кодом услуги, что отвечает количеству случаев выписки пациентов из отделения стационара, пролеченных по одинаковому коду услуги.
6	pr_all	Num	12.2	Стоимость (руб.)
7	k_dn	Num	6	При учёте МС/КСГ/ВМП вычисляется количество фактических койко-дней при лечении по всем случаям МС/КСГ/ВМП, указанных в поле <k_u>, в т.ч. для МС реанимации (разделы 83 и 183 реестра МС). При учете услуг «дневной стационар...», «койко-день...» вычисляется количество фактических дней лечения для всех случаев, указанных в поле <k_u>.
8	tpn	Char	1	Признак «Особый случай» заполняется только для МО с ПФ Выделяются услуги, выполненные следующим категориям пациентов: – прикрепленным к данной МО кодом = «3»; – прикрепленным к другим МО с ПФ, пролеченных в данной МО или ПО МО с ПФ больничного типа кодом = «2»; – неприкрепленным пациентам, пролеченных в данной МО или ПО МО с ПФ больничного типа кодом = «1»; – прикрепленным к данной МО, прикрепленным к другим МО с ПФ, неприкрепленным пациентам, финансируемым из средств больничного учреждения = «4»;

№	Имя поля	Тип	Размер	Назначение
				– прикрепленным к данной МО, прикрепленным к другим МО с ПФ, неприкрепленным пациентам, исключенным из средств подушевого финансирования = «4»; Услуги стационарной помощи не выделяются (поле не заполняется)

Отчёт по объёму и стоимости оплаченной медицинской помощи формируется по персонифицированным реестрам пролеченных пациентов и реестрам медицинской помощи, оказанной пролеченным застрахованным (R+код СМО+Y.mtu и S+код СМО+Y.mtu) – проводится суммирование принятых к оплате услуг, фактических койко-дней при лечении по МС (КСГ)/ВМП и их стоимости с учетом категории пациентов – прикрепленных к МО и неприкрепленных.





**Паспорт  
принятой по итогам МЭК медицинской помощи, оказанной пациентам МО с подушевым финансированием**

Страховая организация \_\_\_\_\_  
(наименование, код)

№ п/п	Наименование МО	Код МО	Округ	Принято к оплате													Расчетная величина подушевого финансирования, руб.	Итого к оплате за отчетный период, руб.**			
				Количество пациентов							Стоимость, руб.										
				Всего	Из них пролеченных в ПО МО:			Прикрепленных к данной МО и пролеченных в других МО с горизонтальными расчетами (взаимозачеты, удержание)	Выбывших	АПП			Дополнительные услуги	Стационарная МП	Итого, расчет по тарифу*	Прикрепленных к данной МО и пролеченных в других МО с горизонтальными расчетами (взаимозачеты, удержание)					
					прикрепленных к данной МО	прикрепленных к другим МО с ПФ	в т.ч. по взаимозачетам (дополнение)			неприкрепленных	прикрепленных к данной МО	прикрепленных к другим МО с ПФ							в т.ч. по взаимозачетам (дополнение)	неприкрепленных	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1																					
...																					
109																					
<b>Итого:</b>																					

\*графа 18=графа 12+графа 13+графа 15+графа 16+графа17  
(\*графа 18=<S\_PR\_OPL> в F13-файле)

\*\*графа 21=графа 20-графа19+графа 14+графа 15+графа 16+графа17  
(\*\*<S\_K\_PERECH>= графа 21-<S\_AVANS>-<S\_EXPERT1> в F13-файле)

Руководитель информационной службы СМО \_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия)

СОГЛАСОВАНО МГФОМС:

Подготовил от СМО \_\_\_\_\_  
(должность, подпись, фамилия)

\_\_\_\_\_ (должность, подпись, фамилия)

Дата \_\_\_\_\_ 202...г.  
МП

**5.3. Отчёт МГФОМС в СМО по результатам проверки отчета о дефектах/ нарушениях, выявленных СМО в оплаченных счетах МО при проведении медико-экономической экспертизы (плановой, целевой) и экспертизы качества медицинской помощи (плановой, целевой).**

Отчет «MECTRL+код СМО+ код МО.dbf» – Реестр ошибок в отчёте СМО «ME+код СМО+ код МО.dbf».

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	<b>RECID</b>	Char	7	Указывается в соответствии с файлом «ME+код СМО+ код МО.dbf».	Заполнение обязательно
2	<b>ER_T</b>	Char	3	Тип ошибки. Заполняется одним из следующих значений: 1 – незаполнено обязательное к заполнению поле; 2 – невозможно связать запись в файле ME+код СМО+ код МО.dbf с данными об услуге в ПБД.	Заполнение обязательно

**6. Протокол обмена данными МО и МГФОМС при согласовании счетов за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам за отчётный период.**

**6.1 Отчёт МО в МГФОМС по персонифицированным счетам за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам.**

В пакет отчетов при отчёте по иногородним пациентам МО направляет в МГФОМС аналогичные отчеты, перечисленные в таблице 1 настоящего документа. Код отчета равен 2. В наименовании отчетов код СМО заменяется на сочетание «IN».

Таблица 3

№	Имя отчета	Содержание	Примечание
1	<b>D+</b> код МО. <i>mtu</i>	Справочник отделений МО	МО – МГФОМС Обязателен
2	<b>NV</b> +код МО. <i>mtu</i>	Справочник специалистов - исполнителей медицинских услуг	МО – МГФОМС Обязателен
3	<b>RIN</b> . <i>mtu</i>	Реестр пролеченных иногородних пациентов	МО – МГФОМС Обязателен при наличии иногородних пациентов.
4	<b>SIN</b> . <i>mtu</i>	Реестр медицинских услуг на пролеченных иногородних пациентов	МО – МГФОМС Обязателен при наличии иногородних пациентов.
5	<b>HOIN</b> . <i>mtu</i>	Перечень медицинских манипуляций по кодификатору ФОМС	МО – МГФОМС Обязателен при наличии случаев применения хирургических операций при лечении пациента стационара
6	<b>MED_DEVIN</b> . <i>mtu</i>	Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека	МО – МГФОМС Обязателен при наличии случаев имплантации в организм человека медицинских изделий при проведении хирургических операций при лечении пациента стационара по МС

7	<b>SPR</b> +код МО. <i>mmy</i>	Справочник «Версии элементов НСИ, использованные при оформлении счета МО» за месяц «mmy»	МО – МГФОМС Обязателен.
8	<b>S_IN</b> + mmy. <i>pdf</i>	Паспорт счета МО – электронная Паспорта счета МО на бумажном носителе	МО – МГФОМС Обязателен
9	ONK_SL IN. <i>mmy</i>	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	
10	ONK_USLIN. <i>mmy</i>	Сведения об услуге	
11	ONK_CONSIN. <i>mmy</i>	Сведения о консилиуме	Файл не является обязательным. Запись в файле создаётся в случае проведения консилиума. В случае отсутствия консилиума допускается создание записи с PR_CONS = 0, либо отсутствие записи в файле.
12	ONK_LSIN. <i>mmy</i>	Сведения о лекарственном препарате	Файл не является обязательным. Запись в файле создаётся в случае проведения лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии. Допускается создание записи при иных типах услуги.
13	ONK_NAPR_V_OUTIN. <i>mmy</i>	Сведения о цели исходящего направления	Файл не является обязательным. Запись в файле создаётся только в случае выдачи направления.
14	ONK_DIAGIN. <i>mmy</i>	Сведения о диагностическом показателе	Файл не является обязательным. Запись в файле создаётся только в случае забора материала на исследование или получения результата диагностики.
15	ONK_PROTIN. <i>mmy</i>	Сведения о противопоказании или отказе	Файл не является обязательным. Запись в файле создаётся только в случае регистрации противопоказания или отказа.

16	<i>CV_LSIN.mmy</i>	Сведения о ЛС, подлежащих возмещению стоимости (за исключением ЛП при ЗНО)	Файл не является обязательным. Запись в файле создаётся в случае регистрации ЛП, включённого в справочник «TARION» и имеющего значение «USE» <> «1» или «3»
----	--------------------	--	---

Справочники отделений МО и специалистов - исполнителей медицинской помощи (типа <D> и <NV>), версии элементов НСИ, использованные при оформлении счета МО (типа <SPR>) - это та же отчетность, что МО направляет в СМО при передаче счета за лечение застрахованных.

### Отчет «RIN.mmy»—

#### «Реестр иногородних пациентов»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	<b>RECID</b>	Char	7	Уникальный идентификатор строки в отчете. <b>Заполнение обязательно</b>
2	<b>SN_POL</b>	Char	25	Серия и номер документа ОМС пациента /матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного. Заполняется <b>один раз</b> и для незарегистрированных новорожденных из многоплодных родов и в случае регистрации счётов и на мать и на незарегистрированного новорожденного. <b>Заполнение обязательно.</b> В случае ссылки на документ ОМС матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного в параметр «особый случай в реестре пациентов» <b>D_TYPE</b> указывается код «9». В качестве разделителя серии и номера допускаются символы: точка, пробел, тире, слеш («.», « », «-», «/»)
3	<b>Tip_P</b>	Char	1	Тип документа ОМС (полиса): "С" - полис старого образца "В" - временное свидетельство, выданное на территории другого субъекта РФ «Е» - временное свидетельство в форме электронного документа "П" - полис единого образца на бумажном носителе "К"(кириллица) - полис в составе УЭК "Э" – электронный полис “Х”(кириллица) - Состояние на учёте без полиса ОМС (используется для состояний на учёте, возникших при распределении по СМО застрахованных лиц, не подавших заявление на выбор СМО)
4	<b>Q</b>	Char	2	Категория пациента = IN. <b>Заполнение обязательно</b>
5	<b>ENP</b>	Char	16	Единый номер полиса (ЕНП) – идентификатор застрахованного лица в системе ОМС.  <b>Обязательный параметр на этапе перехода ко 2-му этапу МЭК после идентификации пациента в ЦС ЕРЗЛ:</b> - для действующего полиса единого образца типов «П», «К», «Э» – ЕНП повторяет номер полиса (параметр <Sn_pol>); - для полиса старого образца (тип «С») и временного свидетельства (тип «В» «Е» - временное свидетельство в форме электронного документа) используется расчетный номер полиса единого образца, зарегистрированный в ЦС ЕРЗЛ. Определяется при запросе к ЦС ЕРЗЛ.  ЕНП в счёте при наличии сведений может быть указан оператором МО, либо определён МГФОМС автоматически в ходе МЭК в случае успешной идентификации пациента в ЦС ЕРЗЛ. В противном случае в качестве иногороднего пациента <b>счёт оплате не подлежит.</b>
6	<b>С_T</b>	Num	3	Код территории страхования (по кодификатору НСИ АИС ОМС "TerritXX", параметр <C_T>). <b>Заполнение обязательно.</b>
7	<b>FAM</b>	Char	50	Фамилия пациента. Для незарегистрированного новорожденного, в т.ч. в случае регистрации незарегистрированных новорожденных из многоплодных родов

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
				указывается фамилия матери или иного законного представителя ребёнка единойжды. При одновременном лечении матери и незарегистрированного новорожденного также указывается один раз. Фамилия пациента записывается полностью в соответствии с предъявленным документом ОМС (ДУЛ), с первой позиции поля, без сокращений, буквами русского алфавита, допускаются также пробел и символы «'», «-», «.», «_». -При отсутствии в документе ОМС фамилии пациента поле <Fam> не заполняется («_»/пусто), указывается особый случай реестра пациентов <D_type>=«4»; -При отсутствии в документе ОМС фамилии и отчества пациента поля <Fam>, <Ot> не заполняются (пусто / «_»), указывается особый случай реестра пациентов <D_type>=«6»; -Фамилия, состоящая из одной буквы, сопровождается указанием особого случая реестра пациентов <D_type>= «U».
8	ИМ	Char	50	Имя пациента. Аналогично фамилии. -При отсутствии в документе ОМС имени и отчества пациента поля <Im>, <Ot> не заполняются (пусто / «_»), указывается особый случай реестра пациентов <D_type>= «5»; -Имя пациента, состоящее из одной буквы, сопровождается указанием особого случая реестра пациентов <D_type>= «U».
9	ОТ	Char	50	Отчество пациента. Аналогично фамилии. -При отсутствии отчества у пациента – не заполняется (пусто) при ссылке на «особый случай реестра пациентов» (параметр <D_type>= «2»);
10	W	Num	1	Пол пациента (кодификатор НСИ «kodpolXX»). Для незарегистрированного новорожденного, в т.ч. в случае регистрации незарегистрированных новорожденных из многоплодных родов, указывается пол законного представителя ребёнка. <b>Заполнение обязательно</b>
11	DR	Date	8	Дата рождения пациента в последовательности: ГГГГММДД. При отсутствии дня/дня и месяца указывается «ГГГГММ01» / «ГГГГ0101» при обязательной ссылке на соответствующее значение признака "Особый случай в реестре пациента" Для незарегистрированного новорожденного, в т.ч. в случае регистрации незарегистрированных новорожденных из многоплодных родов указывается дата рождения матери или иного законного представителя ребёнка. <b>Заполнение обязательно</b>
12	PLACE_W	Char	100	Место рождения пациента (матери или иного законного представителя для незарегистрированного новорожденного) по документу, удостоверяющему личность пациента (представителя).
13	C_A	Num	3	Код территории места жительства (кодификатор НСИ «territXX») по документу, удостоверяющему личность пациента. Для детей до 14 лет – по месту жительства матери / законного представителя, в т.ч. для незарегистрированных новорожденных. <b>Заполнение обязательно</b>
14	RN	Char	60	Название района (по месту жительства) при наличии сведений о районе в документе записывается заглавными буквами
15	GOR	Char	60	Название населенного пункта со ссылкой на его тип (ГОРОД ОМСК, СЕЛО КАРАЧАЕВО, ПОСЕЛОК РАБОЧИЙ и т.п.) записывается заглавными буквами/ <b>Заполнение обязательно</b>
16	UL	Char	60	Название улицы со ссылкой на тип (ПЛОЩАДЬ СВОБОДЫ, УЛИЦА ГАРИБАЛЬДИ, ПРОЕЗД СТАЛЕВАРОВ, ПРОСПЕКТ ЛЕНИНСКИЙ и т.п.) записывается заглавными буквами. <b>Заполнение обязательно</b>
17	DOM	Char	7	Номер дома. При отсутствии – не заполняется
18	KOR	Char	5	Номер корпуса (строения). При отсутствии – не заполняется
19	KV	Char	5	Номер квартиры. При отсутствии – не заполняется
20	SN_PASP	Char	20	Серия и номер предъявленного документа, удостоверяющего личность пациента / матери или иного законного представителя для незарегистрированного новорожденного. Для детей в возрасте до 14 лет – свидетельства о рождении. Строго по шаблону. Серия и номер разделены

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
				одним пробелом. <b>Заполнение обязательно для лиц, предъявивших полис старого образца или ВС</b>
21	Q_PASP	Char	1	Код вида документа, удостоверяющего личность (классификатор НСИ АИС ОМС «viddocXX», параметр <Q_pasp>). <b>Заполнение обязательно при ссылке на полис старого образца</b>
22	DOCDATE	Date	10	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность. <b>Заполнение обязательно для лиц, предъявивших полис старого образца или ВС</b>
23	DOCORG	Char	250	Орган, выдавший документ, удостоверяющий личность. <b>Заполнение обязательно для лиц, предъявивших полис старого образца или ВС</b>
24	SNILS	Char	14	СНИЛС пациента (законного представителя)
25	D_TYPE	Char	1	Признак «Особый случай в реестре пациентов» по кодификатору НСИ АИС ОМС «osoreeXX», параметр <>: "Y" - день рождения по документу, удостоверяющему личность, не указан; "W" - день и месяц рождения по документу, удостоверяющему личность, не указаны; "9" - незарегистрированный новорожденный оформлен по полису матери (законного представителя). Код имеет наивысший ранг. <b>Заполнение обязательно</b>
26	FAM1	Char	50	Заполняется <b>только</b> для незарегистрированных новорожденных повторами значений параметров FAM, IM, OT данной строки в автоматическом режиме
27	IM1	Char	-50	
28	OT1	Char	-50	

**Внимание! Запись номера паспорта в качестве документа ОМС не допускается.**

**Примечание.** О правилах записи сведений о ВС.

Временное свидетельство, выданное на другой территории (тип документа ОМС = «В»). Состоит из 9 цифровых символов с ведущими левыми нулями. Если во временном свидетельстве, выданном на иной территории, девять цифровых символов разделены на серию и номер, в счете записывается серия и номер подряд без пробела. Пример: временное свидетельство состоит из серии 029 и номера 634287. В реестре пациентов записывается: тип документа ОМС = «В», номер документа 029634287. Сведения о документе, удостоверяющем личность, обязательны.

**Файл «SIN.mmy» -**

«Реестр медицинских услуг на пролеченных иногородних пациентов»

Отчет <SIN.mmy> полностью соответствует структуре, формату и правилам заполнения отчета "Реестр медицинских услуг на пролеченных пациентов, застрахованных СМО" (типа <S>), описание которого приведено в п.3.1 настоящего документа.

**Файл «HOIN + код МО.mmy»**

Перечень хирургических операций по кодификатору ФОМС при применении медицинских стандартов в больничных учреждениях, производящих взаиморасчеты за законченный случай госпитализации (пролеченного больного). Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1 настоящего документа (отчет типа <HO>)

**Отчет «MED\_DEV + код СМО.mmy» -**

Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1 настоящего документа (файл типа <MED\_DEV>)

**Файл «ONK\_SL + код СМО.mmy» -**

«Сведения о случае лечения онкологического заболевания»

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1 настоящего документа (файл типа <ONK\_SL>)

**Файл «ONK\_USL + код СМО.mmy» -**

«Сведения об услуге»

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1 настоящего документа (файл типа <ONK\_USL>)

**Файл «ONK\_CONS + код СМО.mmy» -**

**«Сведения о консилиуме»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1 настоящего документа (файл типа <ONK\_CONS>)

**Файл «ONK\_LS + код СМО.mmy» -**

**«Сведения о лекарственном препарате»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1 настоящего документа (файл типа <ONK\_LS>)

**Файл «ONK\_NAPR\_V\_OUT + код СМО.mmy» -**

**«Сведения о цели исходящего направления»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1 настоящего документа (файл типа <ONK\_NAPR\_V\_OUT>)

**Файл «ONK\_DIAG + код СМО.mmy» -**

**«Сведения о диагностическом показателе»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1 настоящего документа (файл типа <ONK\_DIAG>)

**Файл «ONK\_PROT + код СМО.mmy» -**

**«Сведения о противопоказании или отказе»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1 настоящего документа (файл типа <ONK\_PROT>)

**Файл «SPR+код МО.mmy» —**

**«Версии элементов НСИ, использованных при оформлении счета МО» за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам в отчетный период «mmy»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1 настоящего документа

**Файл «CV\_LS + код СМО.mmy»**

**«Сведения о лекарственных препаратах, подлежащих возмещению стоимости (за исключением ЛП при ЗНО)»**

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1 настоящего документа

## **6.2 Отчёт МГФОМС в МО по результату автоматизированного контроля персонифицированных счетов МО за медицинскую помощь, оказанную иногородним пациентам за отчётный период**

Отчет «CTRLIN. Mmy» —

**«Реестр ошибок, выявленных МГФОМС при автоматизированном контроле и/или при экспертизе счёта иногородних пациентов МО»**

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	<b>FILE</b>	Char	12	Имя отчета, в котором обнаружена ошибка (реестр, счет-фактура, дополнение к счёту-фактуре)
2	<b>RECID</b>	Char	7	Идентификатор ошибочной записи по отчету
3	<b>ERRORS</b>	Char	5	Код ошибки (классификатор НСИ «Sookod») и этап проверки по классификатору – «А» (латинская) - выявлена при проведении автоматизированного контроля, «Е» (латинская) - экспертом
4	<b>E_COD</b>	Num	6	Код услуги, принятой к оплате. <b>Заполняется в случае, если при согласовании счёта проводится замена услуги, зарегистрированной в реестре SIN, не принятой к оплате, на иную услугу, подлежащую оплате.</b>
5	<b>E_KU</b>	Num	3	Количество услуг/фактических койко-дней, принятых к оплате. <b>Заполняется при наличии данных в параметр E_COD</b>



№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
6	<b>E_TIP</b>	Char	1	Код типа прерывания МС, принятого к оплате. <b>Заполняется при замене МС, зарегистрированного в реестре SIN</b>
7	<b>REFREASON</b>	Char	3	Код ошибки по классификатору ФОМС F014
8	<b>ET230</b>	Num	1	Этап экспертизы
9	<b>Osn230</b>	Char	9	Цифровая идентификации оснований для отказа в оплате медицинской помощи
10	<b>LPU_ID</b>	Num	6	Идентификатор МО
11	<b>FIL_ID</b>	Num	6	Идентификатор филиала МО, счет которого признан ошибочным. Для записей реестра пациентов, снятых с оплаты по ошибкам реестра, не заполняется

Примечание: может быть несколько записей с ошибками, относящиеся к одной записи проверенных реестров пациентов и медицинских услуг на пациентов МО.

**7. Протокол обмена данными МО и МГФОМС при согласовании счетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным в Москве, по методам ВМП профиля «онкология», в дополнение к базовой программе ОМС, скрининговому ПЦР тестированию, ПЦР тестированию на COVID-19 лиц, контактировавших с инфицированными или вернувшихся из очага заражения и проведению пренатальной диагностики, не установленной базовой программой ОМС за отчётный период.**

Формат файлов - MS-DOS DBASE-III; кодовая страница – «866», регистрация кодовой страницы имени файла - обязательна. При представлении пакета отчётных файлов за отчётный период расширение файлов формата dbf указывается как *mmu* (номер месяца и последняя цифра года).

**7.1 Отчёт МО в МГФОМС по персонифицированным счетам за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным в Москве, по методам ВМП профиля «онкология», в дополнение к базовой программе ОМС и проведению пренатальной диагностики не установленной базовой программой ОМС за отчётный период.**

В пакет архивного файла при отчёте по иногородним пациентам МО направляет в МГФОМС файлы, перечисленные в таблице 4. Код ИП с присоединённым архивным файлом равен «V» - по методам ВМП профиля «онкология», в дополнение к базовой программе ОМС, «P» - по пренатальной диагностики не установленной базовой программой ОМС москвичи, «PI» - по пренатальной диагностики не установленной базовой программой ОМС иногородние, «S» – по скрининговому ПЦР тестированию и по ПЦР тестированию на COVID-19 лиц, контактировавших с инфицированными или вернувшихся из очага заражения, для застрахованных Москвы, «SI» – по ПЦР тестированию на COVID-19 лиц, контактировавших с инфицированными или вернувшихся из очага заражения, для иногородних.

В пакет архивного файла входит штатный набор файлов-справочников МО (справочник отделений МО и справочник исполнителей медицинских услуг), перечень хирургических операций (только для данных по ВМП профиля онкология), реестр пациентов, реестр медицинских услуг.

Таблица 4

№	Имя файла	Содержание	Примечание
1	<b>D+</b> код МО. <i>mmu</i>	Справочник отделений МО	МО – МГФОМС Обязателен
2	<b>NV+</b> код МО. <i>mmu</i>	Справочник специалистов - исполнителей медицинских услуг	МО – МГФОМС Обязателен
3	<b>RVV</b> . <i>mmu</i>	Реестр пролеченных пациентов	МО – МГФОМС Обязателен при наличии иногородних пациентов. При их отсутствии направляется «пустой» файл
4	<b>SVV</b> . <i>mmu</i>	Реестр медицинских услуг на пролеченных пациентов	МО – МГФОМС Обязателен при наличии иногородних пациентов. При их отсутствии направляется «пустой» файл
5	<b>HO+</b> код МО. <i>mmu</i>	Перечень хирургических операций при применении медицинских стандартов в больничных учреждениях, производящих взаиморасчеты за законченный случай госпитализации (пролеченного больного)	МО – МГФОМС Обязателен при наличии случаев применения хирургических операций при лечении пациента стационара
6	<b>SPR+</b> код МО. <i>mmu</i>	Справочник «Версии элементов НСИ, использованные при оформлении счета МО» за месяц «mmu»	МО – МГФОМС Обязателен.
7	<b>S_VV+</b> <i>mmu.pdf</i>	Паспорт счета МО – электронная Паспорта счета МО на бумажном носителе	МО – МГФОМС Обязателен

## 7.2 Файлы отчёта МО в МГФОМС

### 7.2.1 Справочники МО

По методам ВМП профиля «онкология», в дополнение к базовой программе ОМС в соответствии с п. 3.1.1

### 7.2.2 Справочники МО

По пренатальной диагностике, не установленной базовой программой ОМС, а также скрининговому ПЦР тестированию и ПЦР тестированию на COVID-19 лиц, контактировавших с инфицированными или вернувшихся из очага заражения и проведению пренатальной диагностики, не установленных базовой программой ОМС.

Файл <D+код МО.mtu>—

#### «Справочник отделений МО»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	<b>RECID</b>	Char	6	Уникальный идентификатор строки	Заполнение обязательно
2	<b>LPU_ID</b>	Num	6	Идентификатор МО как юридического лица	Заполнение обязательно
3	<b>FIL_ID</b>	Num	6	Идентификатор филиала МО.	При отсутствии филиала повторяется идентификатор МО. Заполнение обязательно
4	<b>MCOD</b>	Char	7	Код МО (филиала МО) по справочнику "SprlpuXX" (значение параметра "mcod")	Заполнение обязательно
5	<b>IOTD</b>	Char	8	Уникальный фасетный код отделения МО (отделения филиала МО)	Правила формирования кода отделения приведены ниже Заполнение обязательно
6	<b>NAME</b>	Char	100	Наименование отделения МО (отделения филиала МО)	Заполнение обязательно
7	<b>PR_NAME</b>	Char	100	Наименование профиля отделения по кодификатору ФОМС (значение параметра < PR_NAME > в справочнике "PrV002XX")	Заполнение обязательно
8	<b>CNT_BED</b>	Num	5	Количество коек отделения	Заполнение обязательно

Файл <NV+ код МО.mmy> -

**"Справочник специалистов - исполнителей медицинской помощи МО"**

В справочнике указываются персональные данные исполнителя, его код, специальность и отделение (кабинет) МО, где данный исполнитель работает по указанной специальности. Для больничных учреждений при лечении в отделении круглосуточного стационара в качестве исполнителя указывается лечащий врач пациента.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	<b>PCOD</b>	Char	10	Идентификационный код (номер) медицинского специалиста, уникальный для данного МО или филиала МО.	Допускаются любые буквенные и цифровые символы, а также знаки "-", "/", "_", "()". Пробел в качестве разделителя идентификатора не допускается. Заполнение обязательно
2	<b>SN_POL</b>	Char	25	Серия и номер действующего документа ОМС специалиста (в т.ч. номер полиса единого образца) вне зависимости от ТФОМС, выдавшего полис.	Заполнение обязательно.
3	<b>FAM</b>	Char	50	Фамилия (кириллица) специалиста.	Первая буква заглавная, далее строчные. Каждая часть составной фамилии начинается с заглавной буквы. Записывается через тире или пробел в соответствии с записью в документе ОМС. Допускаются также символы «'», «-», «.», «_». Заполнение обязательно
4	<b>IM</b>	Char	50	Имя специалиста.	Аналогично фамилии. Заполнение обязательно
5	<b>OT</b>	Char	50	Отчество специалиста.	Аналогично фамилии. При отсутствии в документе ОМС не заполняется
6	<b>DR</b>	Char	8	Дата рождения (ГГТТММДД)	Заполнение обязательно
7	<b>W</b>	Num	1	Пол (1 - мужской, 2 - женский)	Заполнение обязательно
8	<b>FIL_ID</b>	Num	6	Идентификатор филиала МО; для головной организации указывается идентификатор МО.	При отсутствии филиала повторяется идентификатор МО LPU_ID. Заполнение обязательно
9	<b>LPU_ID</b>	Num	6	Идентификатор МО	Заполнение обязательно
10	<b>PRVS</b>	Num	4	Специальность (кодификатор НСИ АИС ОМС «SpV015XX», параметр «Code»)	Заполнение обязательно
11	<b>D_SER</b>	Date	8	Дата выдачи сертификата	Заполнение обязательно
12	<b>D_SER2</b>	Date	8	Дата выдачи второго сертификата	Заполняется, если в течении отчетного периода действовали последовательно 2 сертификата на одну специальность
13	<b>D_PRIK</b>	Date	8	Дата приема на работу по данной специальности	Заполнение обязательно
14	<b>IOTD</b>	Char	8	Код отделения МО, в котором специалист работает по данной специальности, по справочнику отделений "D+код МО" (указывается значение параметра <iotd>)	Заполнение обязательно

15	LGOT_R	Char	1	Метка о включении данного специалиста в перечень врачей, имеющих право выписки льготного рецепта ("1")	
16	C_OGRN	Char	15	Общероссийский государственный регистрационный номер (ОГРН) медицинского учреждения.	Заполнение обязательно.

МО регистрирует специалистов - исполнителей, указанных в счете по оказанной МО медицинской помощи, принятых на работу в отчетном периоде.

#### Файл «НО + код СМО.mmu» -

Перечень хирургических операций по кодификатору ФОМС<sup>5</sup> при применении медицинских стандартов в больничных учреждениях (только для данных о ВМП профиля онкология)

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	RECID	Char	7	Уникальный идентификатор строки в данном файле НО. <b>Заполнение обязательно</b>
2	SN_POL	Char	25	Серия и номер документа ОМС пациента (матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного) – совпадает со значением поля в файле Sxx.mmu. <b>Заполнение обязательно</b>
3.	C_I	Char	30	Номер истории болезни <b>Заполнение обязательно.</b>
4	CODHO	Char	14	Код хирургической операции по кодификатору ФОМС (НСИ АИС ОМС «НОРFF_хх»). <b>Заполнение обязательно</b>
5	K_NO	Num	2	Количество проведённых операций данного кода при лечении по одному МС. <b>Заполнение обязательно.</b>
6	COD	Num	6	Код МС (по файлу счета). <b>Заполнение обязательно.</b>

#### Файл «RVV.mtu» —

##### «Реестр пациентов»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	RECID	Char	7	Уникальный идентификатор строки.	<b>Заполнение обязательно</b>
2	SN_POL	Char	25	Серия и номер документа ОМС (полиса) пациента / матери или иного законного представителя новорожденного, не имеющего свидетельства о рождении (далее – незарегистрированного новорожденного)	Заполнение обязательно
3	TIP_P	Char	1	Тип документа ОМС (полиса): "С" - полис старого образца "В" - временное свидетельство «Е» - временное свидетельство в форме электронного документа "П" - полис единого образца на бумажном носителе "К"(кириллица) - полис в составе УЭК "Э" – электронный полис “Х”(кириллица) - Состояние на учёте без полиса ОМС (используется для состояний на учёте, возникших при распределении по СМО застрахованных лиц, не подавших заявление на выбор СМО)	Заполнение обязательно
4	ENP	Char	16	Идентификатор ЗЛ в системе ОМС (номер действующего полиса единого образца либо расчетный номер полиса единого образца, который зарегистрирован в ЦС ЕРЗЛ по полису старого образца).	Для старого полиса (тип «С») и ВС (тип «В» и «Е» - временное свидетельство в форме электронного документа) указывается расчетный номер полиса

<sup>5</sup> Учёт хирургических операций ведется по кодам услуги класса «А» подраздела «16 – оперативное лечение» в соответствии с приказом Минздрава России от 13.10.2017 N 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
					единого образца (ЕНП), считанный с ответа РС ЕРЗЛ; при отсутствии ВС в РС ЕРЗЛ - не заполняется. Для полиса типа П, К, Э – повторяется номер полиса.
5	<b>FAM</b>	Char	50	Фамилия пациента / матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного.	Фамилия пациента записываются полностью с первой позиции поля, без сокращений, буквами русского алфавита, первая буква заглавная, далее строчные. Каждая часть составной фамилии начинается с заглавной буквы. Записывается через тире или пробел в соответствии с записью в документе ОМС допускаются также символы «'», «-», «'», «.», «_». Заполнение условно
6	<b>IM</b>	Char	50	Имя пациента/ матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного.	Аналогично фамилии. Заполнение условно
7	<b>OT</b>	Char	50	Отчество (при наличии) пациента/ матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного. При отсутствии отчества не заполняется. Отсутствие отчества подтверждается соответствующим кодом кодификатора «OsoreeXX».	Аналогично фамилии. Заполнение обязательно при наличии отчества в документе ОМС.
8	<b>W</b>	Num	1	Пол пациента: 1 - мужской, 2 – женский.	Заполнение обязательно
9	<b>DR</b>	Date	8	Дата рождения пациента в последовательности ГГГГММДД. При отсутствии дня или дня и месяца в документе, удостоверяющем личность, указывается ГГГГММ01/ ГГГГ0101	Заполнение обязательно
10	<b>D_TYPE</b>	Char	1	Признак «Особый случай в реестре пациентов» по кодификатору "OsoreeXX"	НСИ АИС ОМС. Заполнение обязательно
11	<b>SV</b>	Char	3	Значение вектора сверки по РС ЕРЗЛ по кодификатору «OsorzXX»).	НСИ АИС ОМС. Заполнение обязательно, в т.ч. в случае отрицательного ответа на запрос РС ЕРЗЛ
12	<b>PRIK</b>	Num	6	Идентификатор МО (Lpu_id), к которой прикреплен застрахованный.	Заполнение обязательно. Для застрахованных, не имеющих прикрепления, либо незарегистрированных в РС ЕРЗЛ, указывается значение "0". Применяется для формирования Паспорта счета МО.

Файл «SVV.mmu» -  
«Реестр медицинских услуг, оказанных пациентам»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
1	<b>RECID</b>	Char	7	Уникальный идентификатор строки в файле.	Заполнение обязательно
2	<b>SN_POL</b>	Char	25	Серия и номер документа ОМС пациента/ матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного, зарегистрированного в файле «R+код СМО».	Заполнение обязательно
3	<b>C_I</b>	Char	30	Номер медицинской карты /амбулаторного талона.	Правила записи приведены в примечании 1 к настоящей таблице. Заполнение обязательно.
4	<b>TIP</b>	Char	1	Форма учета медицинской помощи:	
5	<b>IOTD</b>	Char	8	Код отделения МО (отделения филиала МО) по справочнику отделений "D+код МО"	Заполнение обязательно
6	<b>D_G</b>	Date		Дата начала лечения/госпитализации в круглосуточный или дневной стационар	Заполнение обязательно.
7	<b>D_U</b>	Date		Дата оказания услуги (дата выписки из стационара).	Заполнение обязательно.
8	<b>DS</b>	Char	6	Код диагноза основного /выписного по МКБ -10 по справочнику «Mkb_10XX».	
9	<b>DS_2</b>	Char	6	Код диагноза сопутствующего заболевания (при наличии) по МКБ-10 по справочнику «mkb_10XX» (при наличии).	.
10	<b>DS_3</b>	Char	6	Код дополнительного диагноза осложнения заболевания (при наличии).	.
11	<b>Kur</b>	Num	5.3	Коэффициент сложности курации пациента. Определяется возрастом и иными характеристиками состояния пациента	
12	<b>COD</b>	Num	6	Код медицинской помощи (услуги /ВМП) по справочникам «ReesusXX», «ReesmsXX», «ReesvrXX» (=раздел 300 «ReesmsXX»), соответственно (параметр <Cod>).	Правила регистрации медицинской помощи приведены в примечании 2 к настоящей таблице. Заполнение обязательно.
13	<b>CODNOM</b>	Char	14	Код номенклатуры (хирургической операции) по кодификатору "ReesnmXX", параметр <Codnom>).	НСИ АИС ОМС
14	<b>DET</b>	Num	1	Признак детского профиля медицинской помощи: 0-нет, 1-да.	При регистрации услуги устанавливается автоматически по первой позиции кода. При регистрации ВМП - вычисляется в соответствии с возрастом пациента (1- для детей в возрасте до 18 лет). Заполнение обязательно.
15	<b>K_U</b>	Num	4	Количество услуг одного кода, зарегистрированных по данному диагнозу на данную дату у данного специалиста/количество койко-дней при лечении госпитализированного в стационаре круглосуточного пребывания.	Заполнение обязательно.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
16	<b>D_TYPE</b>	Char	1	Признак «Особый случай счета пациента» (кодификатор «ososchXX», параметр <D_type>)	НСИ АИС ОМС Заполнение обязательно.
17	<b>NOVOR</b>	Char	9	Признак незарегистрированного новорожденного по правилам ФОМС.	Не заполняется.
18	<b>VNOV_M</b>	Num	4	Вес при рождении (в граммах).	Не заполняется.
19	<b>TIPGR</b>	Char	1	параметр <Tipgr> кодификатора "TipGrXX")	
20	<b>RSLT</b>	Num	3	Результат лечения (по кодификатору «RSV009xx», параметр <Rslt>).	Заполнение обязательно.
21	<b>PCOD</b>	Char	10	Код исполнителя услуги / лечащего врача (для госпитализированных) по справочнику NV+код МО.mmy (параметр <Pcod>).	Заполнение обязательно.
22	<b>PRVS</b>	Num	4	Специальность исполнителя медицинской помощи по справочнику <NV+код МО.mmy>. Указывается параметр <Prvs> справочника, соответствующий отделению (параметр <iotd> справочника), где была оказана медицинская помощь (<iotd> счета).	Заполнение обязательно.
23	<b>ORD</b>	Num	1	Для пациентов, выписанных из отделения стационара круглосуточного пребывания указывается тип госпитализации: 1 – плановая (кроме госпитализации в МО, подведомственные федеральным органам власти (список ведёт УО ОМС); 2 – экстренная (пациент доставлен бригадой СМП / НМП); 3 – пациент обратился самостоятельно; 5- плановая госпитализация в МО, подведомственные федеральным органам власти;	Заполнение обязательно для пациентов стационара круглосуточного пребывания.
24	<b>DATE_ORD</b>	Date	8	Дата выдачи направления Заполнение поля обязательно.	Заполнение обязательно при значении <ORD> = 1, 4, 5. Для остальных значений ORD заполнение/ не заполнение параметра <b>DATE_ORD</b> игнорируется.
25	<b>LPU_ORD</b>	Char	6	Учреждение, выдавшее направление / доставившее больного при экстренной госпитализации	Заполнение обязательно при заполнении поля <ORD>
26	<b>DS_0</b>	Char	6	Код диагноза первичного /направительного (по кодификатору "Mkb_10XX")	Заполнение обязательно при госпитализации пациента в стационар круглосуточного пребывания
27	<b>N_U</b>	Char	14	Номер наряда вызова бригады скорой медицинской помощи при ORD=2 номер протокола врачебной комиссии МО, подведомственной федеральным органам власти, при ORD=5 <b>Замечание:</b> в поле <N_U> только при ORD=5 разрешено кроме цифр и разделителей использовать буквы.	Заполнение обязательно при экстренной госпитализации пациента бригадой ССНМП им. Пучкова (ORD=2, LPU_ORD=4708); - обращении пациента по протоколу врачебной комиссии МО, подведомственной



№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
					федеральным органам власти (ORD=5).
28	N_VMP	Char	17	Номер талона на оказание ВМП	Заполнение обязательно при госпитализации пациента для оказания ВМП
29	ISHOD	Num	3	Исход заболевания (по кодификатору «ISV012xx», параметр <Ishod>).	НСИ АИС ОМС Заполнение обязательно
30	LPU_ID	Num	6	Идентификатор МО, где оказана помощь	Заполнение обязательно
31	FIL_ID	Num	6	Идентификатор филиала МО. Для головной организации указывается идентификатор МО. При отсутствии филиала повторяется идентификатор МО	Заполнение обязательно
32	K2	Num	5.3	Коэффициент уровня оказания медицинской помощи.	
33	USL_OK	Num	1	Условия оказания медицинской помощи	Заполнение обязательно. Указывается значение параметра «USL_OK» справочника «profot» пакета НСИ АИС ОМС в зависимости от значения 2-3 разряда IOTD.
34	BED_PROFILE	Num	3	Код профиля койки	Заполнение обязательно для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного и круглосуточного стационаров.

Файл SPR+код МО.mtu —

**«Версии элементов НСИ, использованных при оформлении счета МО» за медицинскую помощь, оказанную пациентам в отчетный период «mtu»**

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1.	RECID	Char	6	Уникальный идентификатор строки. <b>Заполнение обязательно</b>
2.	SCOD	Char	10	Код справочника (кодификатора) <b>Заполнение обязательно</b>
3.	CUR_VER	Char	10	Номер используемой версии справочника <b>Заполнение обязательно</b>

**7.3 Отчёт МГФОМС в МО по результату автоматизированного контроля / проведенной экспертизы персонифицированных счетов МО за медицинскую помощь, по методам ВМП профиля «онкология», в дополнение к базовой программе ОМС, скрининговому ПЦР тестированию, ПЦР тестированию на COVID-19 лиц, контактировавших с инфицированными или вернувшихся из очага заражения и проведению пренатальной диагностики, не установленных базовой программой ОМС.**

Файл «CTRL+код МО.mmy» —

**«Реестр ошибок, выявленных при экспертизе счёта пациентов МО при приёмке к оплате»**

В файл требуется включение ошибок, выявленных при проведении форматно-логического контроля и МЭК пакета отчетных файлов МО в объеме заявленного счета.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	<b>FILE</b>	Char	12	Имя файла, в котором обнаружена ошибка (реестр, счет-фактура, дополнение к счёту-фактуре)
2	<b>RECID</b>	Char	7	Идентификатор ошибочной записи по файлу
3	<b>ERRORS</b>	Char	5	Код ошибки (классификатор НСИ «Sookod») и этап проверки по классификатору – «А» (латинская) - выявлена при проведении автоматизированного контроля, «Е» (латинская) - экспертом
4	<b>E_COD</b>	Num	6	Код услуги, принятой к оплате. <b>Заполняется в случае, если при согласовании счёта проводится замена услуги, зарегистрированной в реестре Sqd, не принятой к оплате, на иную услугу, подлежащую оплате.</b>
5	<b>E_KU</b>	Num	3	Количество услуг принятых к оплате. <b>Заполняется при наличии данных в параметр E_COD</b>
6	<b>E_TIP</b>	Char	1	Код типа прерывания принятого к оплате.
7	<b>REFREASON</b>	Char	3	Код ошибки по классификатору ФОМС F014
8	<b>ET230</b>	Num	1	Этап экспертизы
9	<b>Osn230</b>	Char	9	Цифровая идентификации оснований для отказа в оплате медицинской помощи
10	<b>LPU_ID</b>	Num	6	Идентификатор МО
11	<b>FIL_ID</b>	Num	6	Идентификатор филиала МО, счет которого признан ошибочным (по файлу счета). Для записей реестра пациентов, снятых с оплаты по ошибкам реестра, не заполняется

Примечание: может быть несколько записей с ошибками, относящихся к одной записи проверенных файлов реестров пациентов и медицинских услуг на пациентов МО.

## **8. Определение плательщика за оказанную медицинскую помощь**

При обращении пациента, застрахованного на территории иного субъекта РФ, каждая МО обязана самостоятельно провести запрос по персональным данным пациента в ЦС ЕРЗЛ с целью установления территории страхования. Страховая принадлежность пациентов (как застрахованных на территории иных субъектов РФ (иногородние пациенты), так и застрахованных в городе Москве) устанавливается:

– Для медицинских услуг АПП, стоматологических услуг АПП – на дату каждой отдельной медицинской услуги в каждой отдельной МО. Если в одну дату одному пациенту оказано несколько медицинских услуг данного вида, направляется один запрос;

– Для госпитализаций в КС, госпитализаций в ДС, госпитализаций по ВМП, госпитализаций по ВМП (дневной стационар) и случая оказания медицинской помощи в приёмном покое – на дату завершения госпитализации по каждому законченному/прерванному случаю оказания медицинской помощи;

Запрос на определение страховой принадлежности выполняется по ФИО + дата рождения + реквизиты ДПФС. Все остальные виды запросов (по ЕНП, по ДУДЛ, по СНИЛС и т.д.) являются промежуточными и служат исключительно в справочных целях, в том числе для определения даты гашения ДПФС по смерти.

При получении информации из ЦС ЕРЗЛ (если запрос в РС ЕРЗЛ не был сделан или совпадает с РС ЕРЗЛ) о том, что данный пациент на момент оказания ему медицинской помощи застрахован в городе Москве, МО направляет счет на такого пациента в соответствующую страховую медицинскую организацию системы ОМС города Москвы. При расхождении данных в РС ЕРЗЛ и ЦС ЕРЗЛ медицинские организации обязаны оперативно сообщать в СМО и МГФОМС о случаях отличия информации. МГФОМС в данном случае будет определять плательщика путем анализа сведений из РС ЕРЗЛ и ЦС ЕРЗЛ.

Все МО проводят обязательную подачу предварительных счетов в первый рабочий день месяца, следующего за отчетным, в целях проверки корректности определения плательщика за оказанную медицинскую помощь.

ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ» определяет страховую принадлежность пациентов на дату оказания каждого вызова.

## **9. Порядок создания в подсистеме «Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц» записи о законном представителе лица, не достигшего совершеннолетия.**

Порядок создания в подсистеме «Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц» записи о законном представителе лица, не достигшего совершеннолетия, определяет порядок действий лиц, застрахованных по ОМС в г. Москве, и оператора СМО, необходимых для установления связи между записью о ЗЛ ОМС г. Москвы и записью представляемого ЗЛ ОМС г. Москвы в РС ЕРЗЛ.

СМО, осуществляющие деятельность в сфере ОМС г. Москвы, обеспечивают создание и ведение в РС ЕРЗЛ записей о связи ЗЛ ОМС г. Москвы и представляемых ЗЛ ОМС г. Москвы на основании документов, подтверждающих законное представительство.

Создание записи о ЗП в РС ЕРЗЛ осуществляется исключительно в СМО, в которой застраховано представляемое ЗЛ ОМС г. Москвы. При этом ЗП и представляемое ЗЛ ОМС г. Москвы должны иметь полисы ОМС, зарегистрированные на территории г. Москвы.

Операторы СМО наделяются правом на создание записей о ЗП в РС ЕРЗЛ на основании сведений, предоставляемых ЗЛ ОМС г. Москвы, а также документов, подтверждающих законное представительство.

Заполнение сведений, создание и изменение записей о ЗП в РС ЕРЗЛ осуществляется оператором СМО в соответствии с действующей версией руководящего документа «Инструкция пользователя «Подсистема «Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц. Инструкция пользователя. Оператор СМО»».

СМО в соответствии с договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования несёт ответственность за внесение в РС ЕРЗЛ записей, содержащих недостоверные сведения, а также за ненадлежащую сверку представленных в СМО документов и сведений с данными РС ЕРЗЛ, повлекшую за собой внесение в РС ЕРЗЛ записей, содержащих недостоверные сведения.

Создание в подсистеме «Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц» записи о законном представителе лица, не достигшего совершеннолетия осуществляется в соответствии с Регламентом создания в подсистеме «Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц» записи о законном представителе лица, не достигшего совершеннолетия.

**Приложение 1**

**Обмен нерегламентированными сообщениями в АИС ОМС.**

Для обмена сообщениями в АИС ОМС используется почтовый сервис совместно с универсальным почтовым шлюзом OMSGW. Роль OMSGW состоит в предоставлении интерфейса к почтовому сервису через разделяемый сетевой каталог. В таком каталоге имеются подкаталоги пользователей, а в них подкаталоги для входящих и исходящих сообщений. Сообщения представляются в виде набора файлов. Один из файлов в таком наборе содержит описание сообщения (файл-паспорт), а в остальных файлах размещается содержательная часть сообщения. Полное описание универсального почтового шлюза OMSGW содержится в документе «ИНТЕРФЕЙС УНИВЕРСАЛЬНОГО ПОЧТОВОГО ШЛЮЗА OMSGW».

#### *Определение нерегламентированных сообщений*

Нерегламентированные сообщения – сообщения, передаваемые между двумя или более технологическими площадками абонентов АИС ОМС в результате взаимной договоренности. Данный документ содержит перечень требований, предъявляемых к структуре таких сообщений независимо от их содержания.

#### *Нерегламентированные сообщения - адресация*

В настоящий момент все площадки абонентов АИС ОМС имеют уникальный доменный адрес, обеспечивающий их идентификацию, как группового адресата. Доменные адреса площадок абонентов содержатся в НСИ АИС ОМС. Для каждой площадки предусмотрен типовой набор пользовательских почтовых ящиков: usr001 – usr010, oms и nsi. Из них для обмена нерегламентированными сообщениями могут использоваться ящики usr001 – usr010.

#### *Нерегламентированные сообщения - идентификация*

Идентификация сообщений данного типа должна осуществляться по значению поля Subject файла-паспорта сообщения, которое должно соответствовать следующему шаблону:

Subject: **USERMSG**<SP><message\_type>{<SP><message\_opt>} , где:

**USERMSG** – ключевое слово-метка, обеспечивающее идентификацию сообщения, как нерегламентированного,

<SP> – символ «пробел»,

<message\_type> – произвольный набор букв английского алфавита без пробелов в верхнем регистре, используемый для идентификации типа сообщения,

{...} – необязательный элемент значения поля Subject,

<message\_opt> – произвольный набор букв английского алфавита без пробелов в верхнем регистре, используемый для подтверждения прикладной обработки.

Кроме идентификации типа сообщений имеется средство для индивидуальной идентификации сообщений. Для этого используется значение поля Message-Id файла-паспорта сообщения.

Нерегламентированные сообщения – структура и содержание

Содержательная часть сообщения должна передаваться в присоединенных файлах, описываемых полем Attachment файла-паспорта сообщения. В зависимости от стоящей задачи, возможно использовать следующие типовые виды присоединенных файлов:

**MSG\_ARC.ZIP** – файл с архивом (с одним уровнем вложения) в формате zip с произвольным уровнем компрессии;

**MSG\_CNT.TXT** – текстовый файл, содержащий перечень файлов в архиве MSG\_ARC.ZIP; кодировка Windows-1251; в каждой строке указывается имя одного файла, за которым следует символ перевода строки; порядок файлов – произвольный,

**MSG\_DSC.TXT** – текстовый файл, содержащий описание сообщения в произвольной форме; кодировка Windows-1251.

В составе сообщения могут отсутствовать присоединенные файлы. Такие сообщения могут использоваться в качестве подтверждений прикладной обработки (или подтверждения факта получения сообщения адресатом).

Нерегламентированные сообщения – подтверждения прикладной обработки  
Подтверждения прикладной обработки позволяют уведомить участников обмена сообщениями о получении и других фазах обработки сообщений. Состав подтверждений зависит от стоящих задач. В OMSGW предусмотрен механизм для связывания первичных сообщений и ответов на них через поля Message-Id и Resent-Message-Id файла-паспорта. Для уведомления о конкретной фазе прикладной обработки необходимо использовать элемент <message\_opt> поля Subject. Простейшим вариантом может служить подтверждение приема сообщения прикладным ПО адресата, путем передачи пустого сообщения (без присоединенных файлов) отправителю с указанием в поле Subject исходного значения с добавлением «ACK». Идентификатор исходного сообщения передается в поле Resent-Message-Id файла-паспорта.

#### Пример 1

В данном примере рассматривается передача нерегламентированное сообщения от адресата usr001@ikar.msk.oms на адреса: usr001@gkb31.msk.oms и usr001@gkb32.msk.oms. Сообщение имеет тип – «BILL». В составе сообщения имеется файл с архивом и текстовый файл с сообщением в произвольной форме.

#### Файл-паспорт **bouwnbc9.9ft**

To: usr001@gkb31.msk.oms

To: usr001@gkb32.msk.oms

Message-Id: 2340982345098.usr001@ikar.msk.oms

Subject: **USERMSG BILL**

Attachment: douwnbc9.9yu **MSG\_ARC.ZIP**

Attachment: douwnbc9.9gh **MSG\_DSC.TXT**

В файлах douwnbc9.9yu и douwnbc9.9gh располагается содержимое файла с архивом и текстовым сообщением, соответственно.

#### Пример 2

В данном примере рассматривается передача сообщения с подтверждением прикладной обработки (подтверждение приема сообщения прикладным ПО) сообщения из 1-го примера от адресата usr001@gkb31.msk.oms на адрес usr001@ikar.msk.oms. Сообщение имеет тип – «BILL» и идентификатор прикладной обработки – «ACK». В составе сообщения нет присоединенных файлов. Сообщение ссылается на первичное сообщение из примера 1 по его идентификатору, передаваемому в поле Resent-Message-Id файла-паспорта.

#### Файл-паспорт **bhbvgvk6.5gh**

To: usr001@ikar.msk.oms

Message-Id: 657646545434.usr001@gkb31.msk.oms

Resent-Message-Id: 2340982345098.usr001@ikar.msk.oms

Subject: **USERMSG BILL ACK**

## 1. Описание алгоритмов медико-экономического контроля счетов за оказанную медицинскую помощь

### Используемые термины:

1. **Медицинская услуга АПП** – {Медицинская услуга из справочника «geesus»} и {НЕ из разделов «97» / «197» / «99» / «199» МГР} И {НЕ является услугами «56029» / «156003», оказанными в отделении с 2-3 символами «IOTD», соответствующими значению «USL\_OK» <> «3» по справочнику «pfot» } И {НЕ является дополнительной по отношению к ВМП / МС (НЕ имеет значение «F\_TYPE» = «st»), услугам ДС (раздел «97» / «197» МГР) / услугам раздела «99» / «199» МГР} И {НЕ входят в случай оказания медицинской помощи в приёмном отделении} И {НЕ являются стоматологической услугой АПП}.
2. **Госпитализация в КС** – Случай госпитализации в круглосуточный стационар. {Медицинские услуги раздела «99» / «199» МГР} или {из справочника «geesms» за исключением услуг раздела «84» / «184» / / «95», «200» / «297» / «300» / «397» МГР} ИЛИ {услуга «56029» / «156003», оказанная в отделении с 2-3 символами «IOTD», соответствующими значению «USL\_OK» = «1» по справочнику «pfot», за исключением таких услуг, зарегистрированных в приёмном отделении (2-3 символа «IOTD» соответствует значению «70» или «73»)}, а также дополнительные к ним услуги. Одним случаем госпитализации в КС считается одна уникальная в рамках календарного года и рассматриваемой МО история болезни со стоимостью, равной суммарной стоимости медицинских услуг, зарегистрированных на такую историю болезни.
3. **Госпитализация в ДС** – Случай госпитализации в дневной стационар. Медицинские услуги раздела «97» / «197» МГР и дополнительные к ним услуги. Одним случаем госпитализации в ДС считается одна уникальная в рамках календарного года и рассматриваемой МО история болезни со стоимостью, равной суммарной стоимости медицинских услуг, зарегистрированных на такую историю болезни.
4. **Госпитализация по ВМП** – Случай госпитализации в круглосуточный стационар для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Медицинские услуги разделов «200» / «300» МГР и дополнительные к ним услуги. Одним случаем госпитализации по ВМП считается одна уникальная в рамках календарного года и рассматриваемой МО история болезни со стоимостью, равной суммарной стоимости медицинских услуг, зарегистрированных на такую историю болезни.
5. **Госпитализация по ВМП (дневной стационар)** – Случай госпитализации в дневной стационар для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Медицинские услуги разделов «297» / «397» МГР и дополнительные к ним услуги. Одним случаем госпитализации по ВМП (дневной стационар) считается одна уникальная в рамках календарного года и рассматриваемой МО история болезни со стоимостью, равной суммарной стоимости медицинских услуг, зарегистрированных на такую историю болезни.
6. **Случай оказания медицинской помощи в приёмном отделении** – Случай оказания медицинской помощи в приёмном отделении. {Медицинские услуги АПП, а также медицинские услуги раздела «84» / «184» , / «95» МГР, зарегистрированные на одну уникальную в рамках календарного года и рассматриваемой МО историю болезни (поле «C\_I»), при условии, что хотя бы одна медицинская услуга зарегистрирована в отделении с 2-3 символами «IOTD» = «70», «73»} ИЛИ {медицинские услуги «56029» / «156003», зарегистрированные в отделении с 2-3 символами

«IOTD» = «70», «73», а также другие медицинские услуги АПП, зарегистрированные на одну уникальную в рамках календарного года и рассматриваемой МО историю болезни (поле «С\_I») с указанными услугами «56029» / «156003», зарегистрированные в тот же или на следующий день в той же медицинской организации на того же пациента и на тот же номер истории болезни (поле «С\_I») со стоимостью, равной суммарной стоимости таких медицинских услуг.

7. **Дополнительная медицинская услуга в ДС** – Дополнительная услуга к госпитализации в ДС или госпитализации по ВМП (дневной стационар). Дополнительными услугами для услуг разделов «97» / «197» / «297» / «397» МГР считаются только услуги, зарегистрированные на одну уникальную в рамках календарного года и рассматриваемой МО историю болезни (поле «С\_I») не ранее даты начала госпитализации и не позже даты выбытия из ДС (включая сами даты начала госпитализации и окончания госпитализации). Дополнительными медицинскими услугами в ДС могут являться только услуги «36022» - «36024» / «136022» - «136024», «101781».

8. **Дополнительная медицинская услуга в КС** – Дополнительная услуга к госпитализации в КС или госпитализации по ВМП. Дополнительными услугами для случаев госпитализации в КС или госпитализации по ВМП считаются только услуги, зарегистрированные в период госпитализации или хронологически более поздний период, не превышающий 30 календарных дней с даты выбытия из стационара на одну уникальную в рамках календарного года и рассматриваемой МО историю болезни (поле «С\_I»). Дополнительными медицинскими услугами в КС могут являться только услуги разделов «51» - «55» / «151» - «155», «49» / «149», «29» / «129» МГР, а также услуги «101740», «46033», «36022» - «36024» / «136022» - «136024», «101781».

9. **Стоматологическая услуга АПП** – Медицинские услуги, имеющие по справочнику «USVMP» сочетание «VMP» = «11» / «13» и «VMP146» = «2».

10. **ДПФС** – документ, подтверждающий факт страхования по ОМС (полис ОМС, временное свидетельство и т.д.).

11. **ДУДЛ** – документ, удостоверяющий личность.

12. **ЕНП** – единый номер полиса. 16 разрядный номер ДПФС или полученный предрасчётный единый номер полиса.

### **Правила интерпретации отдельных кодов особого случая счёта пациента:**

Использование кодов особого случая счёта. В случае необходимости одновременного использования кодов особого случая счёта «8» – «Обоснованное превышение регламентированной кратности оказания услуги», «9» – «Обоснованное включение в счёт повторяющейся записи о медицинской услуге», «а» – «Обоснованное отсутствие совместно выполняемой услуги / наличие несовместимой услуги» устанавливается следующая иерархия:

- Код особого случая счёта «8» включает в себя подтверждение, аналогичное особым случаям счёта «а» и «9»;
- Код особого случая «9» включает в себя подтверждение, аналогичное особому случаю счёта «а»;
- При оформлении медицинской помощи незарегистрированным новорождённым на документ ОМС / «Лист регистрации» родителя/законного представителя, у которого в документе УДЛ отсутствует фамилия и (или) отчество, особый случай реестра пациентов «d\_type» = «9» включает в себя подтверждение, аналогичное «d\_type» = «d»;
- Код особого случая реестра пациентов «р» включает в себя подтверждение, аналогичное «d\_type» = «1», «8», «9», «d».



### **Правила использования версий справочников пакета НСИ АИС ОМС:**

При формировании счетов за оказанную медицинскую помощь используются версии справочников пакета НСИ АИС ОМС, действующие в отчётном периоде.

Исключение составляют справочники «medicament», «medicament\_man\_pack», «medicament\_mfc», которые используются в версии, актуальной на дату введения лекарственного препарата (поле «DATE\_INJ»).

### **Общие правила расчёта возраста пациента:**

Возраст пациента рассчитывается от даты, указанной в поле «DR» реестра пациентов.

Возраст незарегистрированного новорождённого рассчитывается от даты, указанной в 3 блоке фасетного значения поля «С\_I».

### **Общие правила определения страховой принадлежности в ЦС ЕРЗЛ:**

Запрос к ЦС ЕРЗЛ на определение страховой принадлежности формируется в формате и по правилам, изложенным в пункте Б3.1 приложения Б к приказу ФОМС от 07.04.2011 № 79.

### **Общие правила определения страховой принадлежности в ФЕРЗЛ:**

Запрос в ФЕРЗЛ на определение страховой принадлежности проводится по правилам, регламентированным Федеральным фондом ОМС.

### Страховая принадлежность застрахованного лица определяется:

- Для медицинских услуг АПП, стоматологических услуг АПП – на дату каждой отдельной медицинской услуги в каждой отдельной МО. Если в одну дату одному пациенту оказано несколько медицинских услуг данного вида, направляется один запрос;
- Для госпитализаций в КС, госпитализаций в ДС, госпитализаций по ВМП, госпитализаций по ВМП (дневной стационар) и случая оказания медицинской помощи в приёмном покое – на дату завершения госпитализации по каждому законченному/прерванному случаю оказания медицинской помощи;
- Запрос на определение страховой принадлежности выполняется по ФИО + дата рождения + реквизиты ДПФС (для ЦС ЕРЗЛ) или по правилам, регламентированным Федеральным фондом ОМС (для ФЕРЗЛ). Все остальные виды запросов (по ЕНП, по ДУДЛ, по СНИЛС и т.д.) являются промежуточными и служат исключительно в справочных целях, в том числе для определения даты гашения ДПФС по смерти.

## 1.1 Алгоритмы контроля корректности указанных сведений о пациенте

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

Синтаксический контроль символьных полей и проверки дублирования записей по реквизитам пациента производится без учёта верхнего/нижнего регистров, кроме специально оговоренных случаев. При проверках полей ФИО символы “е” и “ё”, “Е” и “Ё” считаются равнозначными.

В случае выявления реестровой ошибки она дублируется на все записи файла-реестра счетов на данного пациента.

1.4.4.	E1	<p><b>Значение признака «особый случай в Реестре пациентов» не отвечает справочнику</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Код особого случая реестра пациентов «D_TYPE» не заполнен;</li> <li>2. Значение поля «D_TYPE» реестра пациентов не соответствует справочнику «osoree»;</li> <li>3. Значение поля «D_TYPE» реестра пациентов не соответствует указанной категории пациента: <ul style="list-style-type: none"> <li>– для застрахованных в городе Москве лиц <b>НЕ допускается</b> код: «8»;</li> <li>– для лиц, застрахованных на других территориях РФ <b>НЕ допускаются</b> коды: «1», «8»;</li> <li>– для неидентифицированных и не застрахованных по ОМС лиц <b>НЕ допускается</b> код: «1».</li> </ul> </li> </ol>	
1.5.	E2	<p><b>Недопустимый вид документа ОМС в записи Реестра пациентов</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проверяется соответствие поля «SN_POL» (номер и, при наличии, серия ДПФС) и поля «TIP_P» (вид ДПФС).</li> </ol>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><u>Ошибкой считается любое отклонение от следующих правил записи типа документа:</u></p> <p><b>Только для застрахованных в городе Москве:</b></p> <p>С - Состоит из серии (6 цифровых символов вида «77xxxx») и номера (10 цифровых символов со значащими левыми нулями числом не более 3-х символов);  П - состоит из номера - 16 цифровых символов со значащим левым нулём;  В - состоит из серии (двузначный код СМО + трёхзначный номер пункта выдачи) и номера (9 цифровых символов со значащим левым нулём без пробелов);  К - состоит из номера - 16 цифровых символов со значащим левым нулём;  Ц - состоит из номера - 16 цифровых символов со значащим левым нулём;  Э - состоит из номера - 16 цифровых символов со значащим левым нулём.</p> <p><b>Только для счетов иногородних пациентов:</b></p> <p>С - не проверяется (указываются данные предъявленного полиса);  П - состоит из номера - 16 цифровых символов со значащим левым нулём;  В - состоит из номера (9 цифровых символов со значащим левым нулём без пробелов). Если на бланке временного свидетельства девять цифровых символов разделены на серию и номер, в счёте записывается серия и номер подряд без пробела;  К - состоит из номера - 16 цифровых символов со значащим левым нулём;  Ц - состоит из номера - 16 цифровых символов со значащим левым нулём;  Э - состоит из номера - 16 цифровых символов со значащим левым нулём.</p> <p>2. Проверяется корректность ЕНП (ДПФС с «ГПР_Р» = «П» / «К» / «Э») путём расчёта его контрольной суммы. В ходе МЭК при выявлении неверной контрольной суммы указанного номера ЕНП выставляется ошибка с целью информирования операторов МО о необходимости выверки данных. Далее, выполняется запрос к ФЕРЗЛ (или ЦС ЕРЗЛ). При получении ответа о наличии у данного пациента ЕНП с указанным значением ошибка снимается.</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>Только для счетов неидентифицированных пациентов:</b></p> <p><b>3. Нарушение в формировании серии и номера листа регистрации:</b></p> <p><b>3.1</b> Код округа (2-3 символ серии листа регистрации) не соответствует значению поля «СОКР» для МО, оказавшей медицинскую помощь (поле «LPU_ID») по данным справочника «sprlpu».</p> <p><b>3.2</b> Идентификатор МО (поле «LPU_ID») (5-8 символ серии листа регистрации) не соответствует «LPU_ID» МО, оказавшей медицинскую помощь.</p> <p><b>3.3</b> Общее количество символов в номере листа регистрации &lt; 9.</p> <p><b>3.4</b> В случае доставки пациента бригадами СС и НМП («ORD» = «2» и «LPU_ORD» = «4708» / «774708») номер листа регистрации не равен 9 цифровым символам.</p> <p><b>3.5</b> В случае доставки пациента бригадами СС и НМП («ORD» = «2» и «LPU_ORD» = «4708» / «774708») номер листа регистрации не совпадает со значением номера наряда бригады СС и НМП (поле «N_U» реестра счетов ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»).</p> <p><b>3.6</b> В случае доставки пациента иной службой СМП («ORD» = «2» и «LPU_ORD» &lt;&gt; 4708» / «774708»), самостоятельного обращения («ORD» = «3»), регистрации в реестре счетов МУ, выполненных в патологоанатомическом отделении (поле «ORD» = «0» и 2-3 символы «IOTD» = «85») номер листа регистрации проверяется на соответствие следующим правилам:</p> <p><b>3.6.1</b> Идентификатор МО («LPU_ID» по справочнику «sprlpu») (1-4 символ номера листа регистрации) не соответствует «LPU_ID» МО, оказавшей медицинскую помощь.</p> <p><b>3.6.2</b> Последняя цифра года (5 символ номера листа регистрации) не соответствует последней цифре года, указанной в поле «DATE_ORD».</p> <p><b>3.6.3</b> Месяц поступления в МО (6-7 символ номера листа регистрации) не соответствует месяцу, указанному в поле «DATE_ORD».</p> <p><b>3.6.4</b> День поступления в МО (8-9 символ номера листа регистрации) не соответствует дню, указанному в поле «DATE_ORD».</p> <p><b><u>Примечание к пункту 3.6:</u></b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<p>1. При отсутствии значения в поле «DATE_ORD» проверки по п. 3.6.2, 3.6.3 и 3.6.4 – не проводятся.</p> <p>2. МУ, зарегистрированные на персону новорождённого (тип пациента «НР» в подсистеме ПУМП АИС ОМС), проверке по п № 3.6 не подлежат.</p> <p>3. В случае оказания медицинских услуг разделов «59» / «159» и «29» / «129» Реестра в патологоанатомическом отделении (2-3 символы «IOTD» = «85», или 2-3 символы «IOTD» = «90» в сочетании с 4-6 символами «IOTD» = «015» / «067») проверка по п. 3.6 - не проводится.</p>	
--	--	--	--

1.5.	E4	<p><b>Недопустимые символы или иная ошибка в фамилии пациента</b></p> <p>1. Фамилия (поле «FAM») записывается в соответствии с тем, как она указана в ДПФС, а при их отсутствии как в ДУДЛ.</p> <p><i>К ошибке относится нарушение указанных ниже правил:</i></p> <p>2. При написании фамилии допускаются:</p> <table border="1" data-bbox="461 944 1727 1469"> <thead> <tr> <th data-bbox="461 944 728 1011">Знак(и)</th> <th data-bbox="728 944 1028 1011">Код(ы)</th> <th data-bbox="1028 944 1727 1011">Название</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" data-bbox="461 1011 1727 1078">Буквы русского алфавита</td> </tr> <tr> <td data-bbox="461 1078 728 1145">А - Я, Ё</td> <td data-bbox="728 1078 1028 1145">192 - 223, 168</td> <td data-bbox="1028 1078 1727 1145">прописные буквы русского алфавита</td> </tr> <tr> <td data-bbox="461 1145 728 1212">а - я, ё</td> <td data-bbox="728 1145 1028 1212">223 - 255, 184</td> <td data-bbox="1028 1145 1727 1212">строчные буквы русского алфавита</td> </tr> <tr> <td colspan="3" data-bbox="461 1212 1727 1279">Цифры</td> </tr> <tr> <td data-bbox="461 1279 728 1347">0 - 9</td> <td data-bbox="728 1279 1028 1347">48 - 57</td> <td data-bbox="1028 1279 1727 1347">цифры</td> </tr> <tr> <td colspan="3" data-bbox="461 1347 1727 1414">Знаки препинания</td> </tr> <tr> <td data-bbox="461 1414 728 1469">.</td> <td data-bbox="728 1414 1028 1469">46</td> <td data-bbox="1028 1414 1727 1469">точка</td> </tr> </tbody> </table>	Знак(и)	Код(ы)	Название	Буквы русского алфавита			А - Я, Ё	192 - 223, 168	прописные буквы русского алфавита	а - я, ё	223 - 255, 184	строчные буквы русского алфавита	Цифры			0 - 9	48 - 57	цифры	Знаки препинания			.	46	точка	
Знак(и)	Код(ы)	Название																									
Буквы русского алфавита																											
А - Я, Ё	192 - 223, 168	прописные буквы русского алфавита																									
а - я, ё	223 - 255, 184	строчные буквы русского алфавита																									
Цифры																											
0 - 9	48 - 57	цифры																									
Знаки препинания																											
.	46	точка																									

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3" data-bbox="461 360 1711 416">Пробел и его эквиваленты</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="461 416 725 485"></td> <td data-bbox="725 416 1028 485">32</td> <td data-bbox="1028 416 1711 485">пробел</td> </tr> <tr> <td data-bbox="461 485 725 553"></td> <td data-bbox="725 485 1028 553">160</td> <td data-bbox="1028 485 1711 553">неразрывный пробел</td> </tr> <tr> <td data-bbox="461 553 725 620">_</td> <td data-bbox="725 553 1028 620">95</td> <td data-bbox="1028 553 1711 620">знак подчёркивания (подчерк)</td> </tr> <tr> <th colspan="3" data-bbox="461 620 1711 676">Горизонтальные разделители</th> </tr> <tr> <td data-bbox="461 676 725 745">-</td> <td data-bbox="725 676 1028 745">45</td> <td data-bbox="1028 676 1711 745">минус</td> </tr> <tr> <td data-bbox="461 745 725 813">—</td> <td data-bbox="725 745 1028 813">150</td> <td data-bbox="1028 745 1711 813">короткое тире</td> </tr> <tr> <td data-bbox="461 813 725 882">___</td> <td data-bbox="725 813 1028 882">151</td> <td data-bbox="1028 813 1711 882">длинное тире</td> </tr> <tr> <th colspan="3" data-bbox="461 882 1711 938">Кавычки и их заменители</th> </tr> <tr> <td data-bbox="461 938 725 1007">'</td> <td data-bbox="725 938 1028 1007">39</td> <td data-bbox="1028 938 1711 1007">апостроф</td> </tr> <tr> <td data-bbox="461 1007 725 1075">"</td> <td data-bbox="725 1007 1028 1075">34</td> <td data-bbox="1028 1007 1711 1075">двойная кавычка</td> </tr> <tr> <td data-bbox="461 1075 725 1144">`</td> <td data-bbox="725 1075 1028 1144">96</td> <td data-bbox="1028 1075 1711 1144">гравис (диакритический знак)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="461 1144 725 1212">'</td> <td data-bbox="725 1144 1028 1212">145</td> <td data-bbox="1028 1144 1711 1212">одиночная открывающая кавычка</td> </tr> <tr> <td data-bbox="461 1212 725 1281">"</td> <td data-bbox="725 1212 1028 1281">147</td> <td data-bbox="1028 1212 1711 1281">двойная открывающая кавычка</td> </tr> <tr> <td data-bbox="461 1281 725 1350">'</td> <td data-bbox="725 1281 1028 1350">146</td> <td data-bbox="1028 1281 1711 1350">одиночная закрывающая кавычка</td> </tr> <tr> <td data-bbox="461 1350 725 1418">"</td> <td data-bbox="725 1350 1028 1418">148</td> <td data-bbox="1028 1350 1711 1418">двойная закрывающая кавычка</td> </tr> <tr> <td data-bbox="461 1418 725 1466">&lt;</td> <td data-bbox="725 1418 1028 1466">60</td> <td data-bbox="1028 1418 1711 1466">знак "меньше"</td> </tr> </tbody> </table>	Пробел и его эквиваленты				32	пробел		160	неразрывный пробел	_	95	знак подчёркивания (подчерк)	Горизонтальные разделители			-	45	минус	—	150	короткое тире	___	151	длинное тире	Кавычки и их заменители			'	39	апостроф	"	34	двойная кавычка	`	96	гравис (диакритический знак)	'	145	одиночная открывающая кавычка	"	147	двойная открывающая кавычка	'	146	одиночная закрывающая кавычка	"	148	двойная закрывающая кавычка	<	60	знак "меньше"	
Пробел и его эквиваленты																																																						
	32	пробел																																																				
	160	неразрывный пробел																																																				
_	95	знак подчёркивания (подчерк)																																																				
Горизонтальные разделители																																																						
-	45	минус																																																				
—	150	короткое тире																																																				
___	151	длинное тире																																																				
Кавычки и их заменители																																																						
'	39	апостроф																																																				
"	34	двойная кавычка																																																				
`	96	гравис (диакритический знак)																																																				
'	145	одиночная открывающая кавычка																																																				
"	147	двойная открывающая кавычка																																																				
'	146	одиночная закрывающая кавычка																																																				
"	148	двойная закрывающая кавычка																																																				
<	60	знак "меньше"																																																				

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="459 362 728 416">&lt;</td> <td data-bbox="728 362 1028 416">139</td> <td data-bbox="1028 362 1727 416">одиночная открывающая угловая кавычка</td> </tr> <tr> <td data-bbox="459 416 728 483">&lt;&lt;</td> <td data-bbox="728 416 1028 483">171</td> <td data-bbox="1028 416 1727 483">двойная открывающая угловая кавычка</td> </tr> <tr> <td data-bbox="459 483 728 550">&gt;</td> <td data-bbox="728 483 1028 550">62</td> <td data-bbox="1028 483 1727 550">знак "больше"</td> </tr> <tr> <td data-bbox="459 550 728 617">&gt;</td> <td data-bbox="728 550 1028 617">155</td> <td data-bbox="1028 550 1727 617">одиночная закрывающая угловая кавычка</td> </tr> <tr> <td data-bbox="459 617 728 684">&gt;&gt;</td> <td data-bbox="728 617 1028 684">187</td> <td data-bbox="1028 617 1727 684">двойная закрывающая угловая кавычка</td> </tr> <tr> <td data-bbox="459 684 728 745">"</td> <td data-bbox="728 684 1028 745">132</td> <td data-bbox="1028 684 1727 745">нижняя двойная кавычка</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="459 790 622 818"><b><u>Справочно:</u></b></p> <ol data-bbox="499 826 1753 1300" style="list-style-type: none"> <li>1. Указание фамилии, состоящей только из символа «_», приравнивается к отсутствию фамилии у пациента.</li> <li>2. Знаки, входящие в каждую из групп, перечисленных в разделе "Группы эквивалентных знаков" таблицы, являются эквивалентными: использование любого знака, входящего в группу. Знак "нижняя одиночная кавычка" выведен из группы "Кавычки и их заменители" и считается эквивалентом запятой, поскольку его начертание неотлично от запятой.</li> <li>3. Не допускается следование друг за другом знаков, входящих в одну и ту же группу, из групп "Знаки препинания", "Горизонтальные разделители", "Вертикальные и наклонные разделители", "Кавычки" как непосредственно, так и разделённых пробелами или его эквивалентами (знаками из группы "Пробел и его эквиваленты").</li> <li>4. Первым знаком во всех случаях может быть любая буква из числа допустимых, либо цифра. Последним знаком может быть любая буква из числа допустимых, либо цифра, либо закрывающая скобка, если она допустима для данного типа поля.</li> </ol> <p data-bbox="459 1345 741 1374"><b><u>Общее примечание:</u></b></p>	<	139	одиночная открывающая угловая кавычка	<<	171	двойная открывающая угловая кавычка	>	62	знак "больше"	>	155	одиночная закрывающая угловая кавычка	>>	187	двойная закрывающая угловая кавычка	"	132	нижняя двойная кавычка	
<	139	одиночная открывающая угловая кавычка																			
<<	171	двойная открывающая угловая кавычка																			
>	62	знак "больше"																			
>	155	одиночная закрывающая угловая кавычка																			
>>	187	двойная закрывающая угловая кавычка																			
"	132	нижняя двойная кавычка																			

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		1. Допускается отсутствие фамилии у пациента (при этом корректность персональных данных пациента подтверждается положительными результатами сверки с РС ЕРЗЛ / ФЕРЗЛ (или ЦС ЕРЗЛ) в рамках контроля по алгоритмам «ЕС» и «ER»).	
1.5.	E5	<p><b>Недопустимые символы или иная ошибка в имени пациента</b></p> <p><i>Аналогично описанию ошибки «E4» для написания и контроля записи фамилии (см. параметр «FAM»).</i></p> <p><b><u>Общее примечание:</u></b></p> <p>1. Допускается отсутствие имени у пациента (при этом корректность персональных данных пациента подтверждается положительными результатами сверки с РС ЕРЗЛ / ФЕРЗЛ (или ЦС ЕРЗЛ) в рамках контроля по алгоритмам «ЕС» и «ER»).</p>	
1.5.	E6	<p><b>Недопустимые символы или иная ошибка в отчестве пациента</b></p> <p><i>Аналогично описанию ошибки «E4» для написания и контроля записи фамилии (см. параметр «FAM»).</i></p> <p><b><u>Общее примечание:</u></b></p> <p>1. Допускается отсутствие отчества у пациента (при этом корректность персональных данных пациента подтверждается положительными результатами сверки с РС ЕРЗЛ / ФЕРЗЛ (или ЦС ЕРЗЛ) в рамках контроля по алгоритмам «ЕС» и «ER»).</p>	
1.5.	E7	<p><b>Несоответствие пола пациента кодификатору</b></p> <p>1. Ошибочными считается несоответствие значения поля «W» кодификатору «kodpol».</p>	
1.5.	EQ	<p><b>Несоответствие пола или возраста пациента номеру полиса ОМС единого образца</b></p> <p><b>Только для иногородних пациентов</b></p>	



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>1.</b> Ошибкой считается несоответствие указанного в реестре пациентов пола и (или) даты рождения (возраста) застрахованного лица соответствующим контрольным разрядам ЕНП.</p> <p><b><u>Примечание к п. 1:</u></b></p> <p><b>1.</b> В ходе МЭК при выявлении указанных нарушений выставляется ошибка с целью информирования операторов медицинских организаций о необходимости выверки данных. Далее, выполняется запрос к ФЕРЗЛ (или ЦС ЕРЗЛ). При получении ответа о наличии у данного пациента ЕНП с указанными в счёте параметрами ошибка снимается.</p>	
1.5.	E8	<p><b>Некорректный возраст пациента (в том числе пустое поле «DR»)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p><b>1.</b> Поле «DR» не заполнено;  <b>2.</b> Указанная в поле «DR» дата свидетельствует о рождении пациента более чем за 130 лет до начала отчётного периода;  <b>3.</b> Указанная в поле «DR» дата позднее отчётного периода.</p>	
1.5.	E9	<p><b>Ошибка в адресе пациента</b></p> <p><i>К ошибке относится нарушение указанных ниже правил:</i></p> <p><b>1.</b> Тип и название населённого пункта, тип и название улицы записываются в соответствующих полях русскими заглавными буквами через один пробел (например: ГОРОД ОМСК, или: СЕЛО КАРАЧАЕВО; УЛИЦА НОВАЯ или ПЛОЩАДЬ СВОБОДЫ и т.д.). Допускается также использование цифр и следующих символов: «-», «—», «‘», «’», «(», «)», «/», «.», «,», «№».</p> <p><b>2.</b> Название района по месту жительства записывается русскими заглавными буквами. Может иметь значение «пусто».</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<p><b><u>Общее примечание:</u></b> 1. Название района, номер дома, корпуса, квартиры при отсутствии не заполняются.</p>																					
1.5.	EA	<p><b>Территория страхования или проживания иногороднего не отвечает справочнику</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>1. Коды территорий (поля «С_Т» / «С_А») заполнены, но не соответствуют справочнику «territ»; 2. Указание значения поля «С_Т» = «99» (территория не определена); 3. Коды территорий (поля «С_Т» / «С_А») не заполнены (пустые).</p>																					
1.5.	EW	<p><b>Ошибка в значении документа, удостоверяющего личность пациента или матери или иного законного представителя для незарегистрированного новорождённого, указанного в поле «SN_PASP» реестра иногородних и не идентифицированных пациентов</b></p> <p><i>Поле заполняется строго по шаблону. Серия и номер разделены одним пробелом.</i></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>1. Поле «SN_PASP» не заполнено для пациентов, имеющих в качестве ДПФС полис старого образца или временное свидетельство (тип ДПФС = «С» или «В»);</p> <p><b>Только для иногородних пациентов.</b></p> <p>2. Сведения в поле «SN_PASP» не соответствуют типу документа, указанного в поле «Q_PASP»:</p> <table border="1" data-bbox="456 1241 1744 1441"> <thead> <tr> <th>Q_PASP</th> <th>FULL_NAME</th> <th>DOCTYPE</th> <th>Шаблон серии</th> <th>Шаблон номера</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>v</td> <td>Вид на жительство</td> <td>11</td> <td>S1</td> <td>000000000009</td> </tr> <tr> <td>p</td> <td>Военный билет</td> <td>7</td> <td>ББ</td> <td>9999990</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Военный билет офицера запаса</td> <td>17</td> <td>ББ</td> <td>999999</td> </tr> </tbody> </table>	Q_PASP	FULL_NAME	DOCTYPE	Шаблон серии	Шаблон номера	v	Вид на жительство	11	S1	000000000009	p	Военный билет	7	ББ	9999990	7	Военный билет офицера запаса	17	ББ	999999	
Q_PASP	FULL_NAME	DOCTYPE	Шаблон серии	Шаблон номера																			
v	Вид на жительство	11	S1	000000000009																			
p	Военный билет	7	ББ	9999990																			
7	Военный билет офицера запаса	17	ББ	999999																			

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		б	Временное удостоверение личности гражданина РФ	13	S	000000000009	
		d	Дипломатический паспорт гражданина РФ	8	99	9999999	
		c	Документ иностранного гражданина	21	S1	000000000009	
		e	Документ лица без гражданства	22	S1	000000000009	
		z	Заграничный паспорт гражданина РФ	15	99	9999999	
		8	Загранпаспорт гражданина СССР	2	S	00000009	
		t	Иной документ, соответствующий свидетельству о предоставлении убежища на территории Российской Федерации	28	S1	000000000009	
		w	Иные документы	18	S1	0000000009	
		2	Копия жалобы о лишении статуса беженца	27	S	000000000009	
		1	Паспорт гражданина РФ	14	99 99	9999990	
		3	Паспорт гражданина СССР	1	R-ББ	999999	
		a	Паспорт иностранного гражданина	9	S	000000000009	
		o	Паспорт Минморфлота	6	ББ	999999	
		4	Паспорт моряка	16	ББ	999990	
		q	Разрешение на временное проживание	23	S1	000000000009	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="456 360 602 464">g</td> <td data-bbox="602 360 1032 464">Свидетельство о предоставлении временного убежища на тер. РФ</td> <td data-bbox="1032 360 1207 464">25</td> <td data-bbox="1207 360 1451 464">ЦЦ</td> <td data-bbox="1451 360 1744 464">9999999</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 464 602 576">b</td> <td data-bbox="602 464 1032 576">Свидетельство о регистрации ходатайства о признании иммигрантом</td> <td data-bbox="1032 464 1207 576">10</td> <td data-bbox="1207 464 1451 576">S</td> <td data-bbox="1451 464 1744 576">000000000009</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 576 602 647">9</td> <td data-bbox="602 576 1032 647">Свидетельство о рождении РФ</td> <td data-bbox="1032 576 1207 647">3</td> <td data-bbox="1207 576 1451 647">R-ББ</td> <td data-bbox="1451 576 1744 647">999999</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 647 602 727">f</td> <td data-bbox="602 647 1032 727">Свидетельство о рождении, выданное не в РФ</td> <td data-bbox="1032 647 1207 727">24</td> <td data-bbox="1207 647 1451 727">S1</td> <td data-bbox="1451 647 1744 727">000000000009</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 727 602 799">i</td> <td data-bbox="602 727 1032 799">Справка об освобождении из места лишения свободы</td> <td data-bbox="1032 727 1207 799">5</td> <td data-bbox="1207 727 1451 799">S</td> <td data-bbox="1451 727 1744 799">00000009</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 799 602 839">y</td> <td data-bbox="602 799 1032 839">Трудовой договор</td> <td data-bbox="1032 799 1207 839">29</td> <td data-bbox="1207 799 1451 839">S1</td> <td data-bbox="1451 799 1744 839">000000000009</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 839 602 919">5</td> <td data-bbox="602 839 1032 919">Удостоверение беженца в РФ</td> <td data-bbox="1032 839 1207 919">12</td> <td data-bbox="1207 839 1451 919">S</td> <td data-bbox="1451 839 1744 919">000000000009</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 919 602 991">u</td> <td data-bbox="602 919 1032 991">Удостоверение личности офицера</td> <td data-bbox="1032 919 1207 991">4</td> <td data-bbox="1207 919 1451 991">ББ</td> <td data-bbox="1451 919 1744 991">9999999</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 991 602 1102">r</td> <td data-bbox="602 991 1032 1102">Удостоверение сотрудника Евразийской экономической комиссии</td> <td data-bbox="1032 991 1207 1102">26</td> <td data-bbox="1207 991 1451 1102"></td> <td data-bbox="1451 991 1744 1102">999999</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="456 1142 1744 1437"> <u>Обозначения в шаблонах серий и номеров ДУДЛ:</u>  R – на месте одного символа R располагается целиком римское число, заданное символами «I», «V», «X», «L», «C», набранными на верхнем регистре латинской клавиатуры;  9 – любая десятичная цифра (обязательная);  0 – любая десятичная цифра (необязательная);  Б – любая русская заглавная буква;  «-» (знак «-») – указывает на обязательное присутствие данного символа в контролируемом значении; </p>	g	Свидетельство о предоставлении временного убежища на тер. РФ	25	ЦЦ	9999999	b	Свидетельство о регистрации ходатайства о признании иммигрантом	10	S	000000000009	9	Свидетельство о рождении РФ	3	R-ББ	999999	f	Свидетельство о рождении, выданное не в РФ	24	S1	000000000009	i	Справка об освобождении из места лишения свободы	5	S	00000009	y	Трудовой договор	29	S1	000000000009	5	Удостоверение беженца в РФ	12	S	000000000009	u	Удостоверение личности офицера	4	ББ	9999999	r	Удостоверение сотрудника Евразийской экономической комиссии	26		999999	
g	Свидетельство о предоставлении временного убежища на тер. РФ	25	ЦЦ	9999999																																												
b	Свидетельство о регистрации ходатайства о признании иммигрантом	10	S	000000000009																																												
9	Свидетельство о рождении РФ	3	R-ББ	999999																																												
f	Свидетельство о рождении, выданное не в РФ	24	S1	000000000009																																												
i	Справка об освобождении из места лишения свободы	5	S	00000009																																												
y	Трудовой договор	29	S1	000000000009																																												
5	Удостоверение беженца в РФ	12	S	000000000009																																												
u	Удостоверение личности офицера	4	ББ	9999999																																												
r	Удостоверение сотрудника Евразийской экономической комиссии	26		999999																																												

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>S – последовательность символов, символы не контролируются (может содержать любые буквы или цифры, символ « » или вообще отсутствовать). Все символы должны быть из одного алфавита;</p> <p>S1 – расширенная последовательность символов, символы не контролируются (может содержать любые буквы или цифры, символы «-», «/», «\», « »), или вообще отсутствовать). Все символы должны быть из одного алфавита.</p> <p><b>Только для не идентифицированных пациентов.</b></p> <p><b>3.</b> Поле «SN_PASP» заполнено для не идентифицированных пациентов с указанным кодом особого случая реестра пациентов «D_TYPE» = «8».</p>	
1.5.	EV	<p><b>Вид документа иногороднего пациента не отвечает справочнику «viddoc», либо указанный вид документа не соответствует возрасту пациента</b></p> <p><b>1.</b> При значении «Q_PASP» = «1», «d», «z» - возраст пациента не должен быть менее 14 лет;</p> <p><b>2.</b> При значении «Q_PASP» = «9» – возраст пациента не должен быть более 14 лет и 3 месяцев.</p> <p><b><u>Общие исключения:</u></b></p> <p><b>1.</b> Алгоритм не применяется для иных потоков счетов (ПД-ИН и т.д.), кроме потока счетов на иногородних пациентов.</p>	
1.4.4.	SN	<p><b>Некорректное значение СНИЛС</b></p> <p><b>1.</b> Ошибочным считается несоответствие значения поля «SNILS» маске «XXX-XXX-XXX XX».</p>	
1.5.	EC	<p><b>Ошибка страховой принадлежности документа ОМС, в том числе категории пациента</b></p> <p><b><u>Ошибкой считается:</u></b></p> <p><b>Для счетов иногородних пациентов:</b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>1. По результатам запроса к ФЕРЗЛ (или ЦС ЕРЗЛ) по «ФИО» + «дата рождения» + «реквизиты ДПФС» пациент застрахован СМО Москвы.</p> <p>2. Указанная в реестре пациентов территория страхования (поле «С_Т») не соответствует территории страхования, полученной в ответе от ФЕРЗЛ (или ЦС ЕРЗЛ) по «ФИО» + «дата рождения» + «реквизиты ДПФС».</p> <p>3. Указано значение поля «С_Т» = «77».</p> <p><b>Для счетов неидентифицированных пациентов:</b></p> <p>4. По результатам запросов к ФЕРЗЛ (или ЦС ЕРЗЛ) пациент является застрахованным по ОМС (получены положительные результаты сверки).</p> <p>5. По результатам запросов к РС ЕРЗЛ пациент является застрахованным по ОМС в городе Москве.</p> <p><b><u>Общие исключения:</u></b></p> <p>1. Алгоритм не применяется для иных потоков счетов (ПД-ИН и т.д.), кроме потока счетов на иногородних пациентов и неидентифицированных пациентов.</p> <p><b><u>Общие примечания:</u></b></p> <p>1. В случае невозможности определения плательщика (потока счетов, в который будут включены документы подсистемы ПУМП АИС ОМС) за оказанную медицинскую помощь все документы подсистемы ПУМП АИС ОМС помещаются в папку UNKNOWN до устранения медицинской организацией соответствующей причины.</p>	
1.5.	ЕК	<p><b>Ошибка в указании органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность</b></p> <p><b>Только для потока счетов по иногородним пациентам</b></p> <p><b><u>Ошибкой считается:</u></b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>1. Значение поля «DOCORG» = «пусто», при указании в качестве ДПФС полиса старого образца или временного свидетельства (тип ДПФС = «С» или «В»).</p> <p>2. В случае заполнения, указание в поле «DOCORG» каких-либо символов, разделителей и т.д. в отсутствии хотя бы одного буквенного символа.</p> <p>3. В случае заполнения поля «DOCORG», общее количество символов менее 3-х.</p> <p>4. Значение поля «DOCORG» = «пусто» при заполненном поле «DOCDATE».</p> <p><b><u>Общее исключение:</u></b></p> <p>1. Счета ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ» («LPU_ID» = 4708») не контролируются.</p> <p><b><u>Общее примечание:</u></b></p> <p>1. В случае указания ДПФС с типом = «П», «К», «Ц» или «Э» – не контролируется.</p> <p>2. Алгоритм не применяется для иных потоков счетов (ПД-ИН и т.д.), кроме потока счетов на иногородних пациентов.</p>	
1.5.	EL	<p><b>Ошибка в дате выдачи документа, удостоверяющего личность</b></p> <p><b>Только для потока счетов по иногородним пациентам</b></p> <p><b><u>Ошибкой считается:</u></b></p> <p>1. Значение поля «DOCDATE» = «пусто», при указании в качестве ДПФС полиса старого образца или временного свидетельства (тип ДПФС = «С» или «В»).</p> <p>2. Указание в поле «DOCDATE» даты, более поздней чем дата оказания хронологически наиболее ранней услуги в МО (самая наименьшая «D_U») в отчётном периоде.</p> <p>3. Значение поля «DOCDATE» = «пусто» при заполненном поле «DOCORG».</p> <p><b><u>Общее исключение:</u></b></p> <p>1. Счета ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ» («LPU_ID» = 4708») не контролируются.</p> <p><b><u>Общее примечание:</u></b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>1. В случае указания ДПФС с типом = «П», «К», «Ц» или «Э» – не контролируется.</p> <p>2. Алгоритм не применяется для иных потоков счетов (ПД-ИН и т.д.), кроме потока счетов на иногородних пациентов.</p>	

## 1.2. Выявление дублированных записей

1.5.	DR	<p><b>Повтор номера ДУДЛ / документа ОМС у разных пациентов (ошибка Реестра)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>1. Указание одинаковых значений поля «SN_POL» у разных пациентов. Проверка на дублирование осуществляется по связке: «LPU_ID» + «SN_POL».</p> <p>2. Указание одинаковых значений полей «SN_PASP» + «Q_PASP» у разных пациентов. Проверка на дублирование осуществляется по связке: «LPU_ID» + «SN_PASP» + «Q_PASP».</p> <p><b><u>Исключение к пункту 2:</u></b> Счета неидентифицированных пациентов не подлежат браковке в случае указания разных номеров листов регистрации (поле «SN_POL»).</p>	
1.5.	DP	<p><b>Повторная запись одного пациента с разными полисами/документами</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>1. Указание разных значений поля «SN_POL» у одного пациента. Проверка на дублирование осуществляется по связке: «LPU_ID» + «FAM» + «IM» + «OT» + «W» + «DR»).</p> <p><b>Только для потока счетов по застрахованным в Москве и потока счетов по иногородним пациентам:</b></p>	



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b><u>Исключение к пункту 1:</u></b>            Все до одной повторяющиеся записи (в т.ч. и первая из таких записей) относятся к ошибке, за исключением случаев, когда повторяющиеся записи имеют значение кода особого случая реестра пациентов «D_TYPE» = «d».</p> <p><b>Только для счетов неидентифицированных пациентов:</b></p> <p><b><u>Исключение к пункту 1:</u></b>            Счета неидентифицированных пациентов не подлежат браковке в случае указания разных номеров листов регистрации (поле «SN_POL»).</p>	

### 1.3 Проверка связности файла реестра пациентов с файлом реестра медицинских услуг на пациентов

1.4.3.	PR	<p><b>На пациента Реестра нет Счёта</b></p> <p>1. Ошибочными считаются записи реестра пациентов, для которых не найдено ни одной записи в файле счета по связке: «LPU_ID» + «SN_POL».</p>	
1.4.4.	PN	<p><b>Пациент исключён из Реестра по снятию полного счета</b></p> <p>1. Ошибочными считаются записи реестра пациентов, для которых все соответствующие (по связке: «LPU_ID» + «SN_POL») записи в файле счета забракованы по ошибкам счета</p>	
1.4.4.	PS	<p><b>Запись счета не связана с реестром пациентов</b></p> <p>1. Ошибочными считаются все медицинские услуги, для которых не найдено ни одной записи в файле реестра пациентов по связке: «LPU_ID» + «SN_POL».</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

1.4 Проверка корректности определения СМО – плательщика

1.6.4.	ЕЕ	<p><b>Наличие у МО реестрового номера, присвоенного иным ТФОМС</b></p> <p><b>Только для иногородних пациентов:</b></p> <p>1. Проверка проводится по справочнику «mo_ter». Ошибочными считаются записи реестра пролеченных иногородних пациентов в МО, значение «LPU_ID» которой имеется в справочнике «mo_ter», при совпадении территории страхования пациента (поле «С_Т») с территорией, указанной в справочнике «mo_ter» (поле «С_Т») для данного «LPU_ID».</p>	
1.5.	ЕR	<p><b>Застрахованное лицо не найдено в ФЕРЗЛ (или ЦС ЕРЗЛ) / РС ЕРЗЛ</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p><b>Только для потока счетов для застрахованных в Москве:</b></p> <p>1. По результатам запроса к РС ЕРЗЛ (на дату каждой отдельной медицинской услуги АПП или стоматологической услуги АПП, или на дату завершения случая госпитализации в КС, случая госпитализации в ДС, случая госпитализации по ВМП, случая госпитализации по ВМП (дневной стационар)) пациент не является застрахованным СМО Москвы.</p> <p><b><u>Исключения к пункту 1:</u></b></p> <p>1. Медицинские услуги разделов «59» / «159» Реестра, для которых допускается оплата в течение 2-х отчётных периодов после месяца смерти пациента по данным РС ЕРЗЛ.</p> <p>2. Медицинские услуги разделов «25» / «125», «26» / «126», «27» / «127», «29» / «129», «30» / «130» Реестра, для которых допускается оплата в течение 2-х отчётных периодов после месяца смерти пациента по данным РС ЕРЗЛ.</p> <p>3. Медицинские услуги разделов «28» / «128» Реестра в счёте ГБУЗ «ДЦ (ЦЛИ) ДЗМ» («LPU_ID» = «1795»), для которых допускается оплата в течение 2-х отчётных периодов после месяца смерти пациента по данным РС ЕРЗЛ.</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>Только для потока счетов по иногородним пациентам:</b></p> <p><b>2.</b> По результатам запроса к ФЕРЗЛ (или ЦС ЕРЗЛ) по «ФИО» + «дата рождения» + «реквизиты ДПФС» (на дату каждой отдельной медицинской услуги АПП или стоматологической услуги АПП, или на дату завершения каждого отдельного случая госпитализации в КС, случая госпитализации в ДС, случая госпитализации по ВМП, случая госпитализации по ВМП (дневной стационар)) получен отрицательный ответ.</p> <p><b><u>Исключения к пункту 2:</u></b></p> <p><b>1.</b> Медицинские услуги разделов «59» / «159» Реестра – группы кодов, для которых допускается оплата в течение 2-х отчётных периодов после месяца смерти пациента по данным ФЕРЗЛ (или ЦС ЕРЗЛ).</p> <p><b>2.</b> Медицинские услуги разделов «25» / «125», «26» / «126», «27» / «127», «29» / «129», «30» / «130» Реестра – групп кодов, для которых допускается оплата в течение 2-х отчётных периодов после месяца смерти пациента по данным ФЕРЗЛ (или ЦС ЕРЗЛ).</p> <p><b>3.</b> Медицинские услуги разделов «28» / «128» Реестра группы кодов в счёте ГБУЗ «ДЦ (ЦЛИ) ДЗМ» («LPU_ID» = «1795»), для которых допускается оплата в течение 2-х отчётных периодов после месяца смерти пациента по данным ФЕРЗЛ (или ЦС ЕРЗЛ).</p>	
1.5.	ЕУ	<p><b>Ожидание ответа на запрос по застрахованному лицу от ЦС ЕРЗЛ</b></p> <p><b><u>Ошибкой считается:</u></b></p> <p><b>Только для иногородних пациентов:</b></p> <p><b>1.</b> Отсутствие ответа от ФЕРЗЛ (или ЦС ЕРЗЛ) на запрос по «ФИО» + «дата рождения» + «реквизиты ДПФС» (на дату каждой отдельной медицинской услуги АПП или стоматологической услуги АПП, или на дату завершения каждого отдельного случая госпитализации в КС, случая госпитализации в ДС, случая госпитализации по ВМП, случая госпитализации по ВМП (дневной стационар)).</p>	После перехода на ФЕРЗЛ утратит актуальность

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><u>Справочно:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Первого числа месяца, следующего за отчётным, проведённые в отчётный период или ранее сверки с ФЕРЗЛ (или ЦС ЕРЗЛ) теряют актуальность. При направлении МО счетов на иногородних пациентов формируются автоматизированные запросы к ФЕРЗЛ (или ЦС ЕРЗЛ). Дальнейшие действия осуществляются с учётом нижеизложенных правил;</li> <li>2. При получении ответа от ФЕРЗЛ (или ЦС ЕРЗЛ) ошибка снимается, либо заменяется на другую (например, «ЕС» или «ER»);</li> <li>3. В случае наличия изменений в персональных данных застрахованного лица, либо дате медицинской услуги в отчётном периоде (т.е. при наличии изменений в данных, способных повлиять на результат запроса к ФЕРЗЛ (или ЦС ЕРЗЛ) направляется повторный автоматизированный запрос к ЦС ЕРЗЛ. Ошибка «EY» выставляется до получения ответа от ФЕРЗЛ (или ЦС ЕРЗЛ);</li> <li>4. Результаты запросов к ФЕРЗЛ (или ЦС ЕРЗЛ), выполненных вручную, не учитываются. Исключения составляют случаи, когда повторный запрос выполнен принудительно по созданной в INTRASERVICE заявке.</li> <li>5. При полном отсутствии ответа от ФЕРЗЛ (или ЦС ЕРЗЛ) на запрос по «ФИО» + «дата рождения» + «реквизиты ДПФС» (на дату каждой отдельной медицинской услуги АПП или стоматологической услуги АПП, или на дату завершения каждого отдельного случая госпитализации в КС, случая госпитализации в ДС, случая госпитализации по ВМП, случая госпитализации по ВМП (дневной стационар)) ошибка «EY» в финальном ответе заменяется на «ER».</li> </ol>	
1.5.	HV	<p><b>Отсутствие запроса об идентификации застрахованного лица или категория пациента «не идентифицирован» не подтверждена</b></p> <p><b>Только для неидентифицированных пациентов:</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>1.</b> Отсутствие регистрации «Запроса об идентификации застрахованного лица» в «Журнале учёта запросов об идентификации застрахованного лица» на дату / срок оказания экстренной медицинской помощи пациенту по данным документа подсистемы ПУМП АИС ОМС;</p> <p><b>2.</b> Идентификация пациента в системе ОМС в результате рассмотрения запроса как застрахованного.</p> <p><b>3.</b> Указание даты запроса об идентификации застрахованного лица, не соответствующей периоду лечения (дата начала лечения &gt; дата запроса об идентификации застрахованного лица &gt; дата окончания лечения).</p> <p><b><u>Примечания к пункту 3:</u></b></p> <p><b>1.</b> Период лечения определяется по данным документа подсистемы ПУМП АИС ОМС;</p> <p><b>2.</b> В указанном случае ошибка «HV» выставляется вне зависимости от принятия к рассмотрению запроса об идентификации застрахованного лица и решения по результатам рассмотрения запроса об идентификации застрахованного лица.</p>	

#### 1.5 Контроль корректности сведений об оказанной медицинской помощи

1.4.4.	Н6	<p><b>Не корректен номер медицинской карты в счёте пациента</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p><b>1.</b> Медицинские услуги с незаполненным полем «С_I» (значения «пусто» или «пробел»), а также с полем «С_I» = «0» («00», «000» и т.д.);</p> <p><b>2.</b> Для медицинских услуг, зарегистрированных на персону новорождённого (тип пациента «НР» в подсистеме ПУМП АИС ОМС) формат значения поля «С_I» не соответствует фасетному коду: «собственно номер (не более 12 символов)»#«пол»#«ГГГГММДД»#«порядковый номер новорождённого»;</p> <p><b><u>Примечание к пункту 2:</u></b></p>	
--------	----	--	--

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>1. Порядковый номер новорождённого не может выходить за пределы диапазона <math>\{0 &lt; \text{«порядковый номер новорождённого»} &lt; 10\}</math> и должен состоять из одного символа.</p> <p>3. Для Медицинских услуг, зарегистрированных на пациента, не являющегося незарегистрированным новорожденным (тип пациента в подсистеме ПУМП АИС ОМС <math>\langle \rangle</math> «НР»), формат значения поля «С_I» соответствует фасетному коду: «собственно номер (не более 12 символов)» + # + «пол» + # + «ГГГГММДД» + # + «порядковый номер новорождённого».</p> <p>3. Не соблюдены правила формирования номера медицинской карты (поле «С_I») при регистрации медицинских услуг профилактического направления и диспансеризации / углублённого медицинского осмотра / углублённой диспансеризации лиц, перенёсших COVID-19, а также второго этапа указанных осмотров;</p> <p><b><u>Примечание к пункту 3:</u></b>          Номер медицинской карты формируется как:          - «ДД» / «ДУ» / «ДС» / «ПРОФВ» / «ПРОФД» / «УД» + символ «_» + «SN_POL»;          - «УМО» + номер врачебно-контрольной карты диспансерного наблюдения спортсмена (форма 062/у).</p> <p>4. Считаются ошибочными и бракуются все выявленные медицинские услуги с повтором номера истории болезни (поле «С_I») в счёте одной МО (по полю «LPU_ID») за календарный год.</p> <p><b><u>Примечание к пункту 4:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проверка распространяется только на случаи госпитализации в КС, госпитализации в ДС, госпитализации по ВМП, госпитализации по ВМП (дневной стационар), случаи оказания медицинской помощи в приёмном отделении;</li> <li>2. Допускается повтор номера истории болезни (поле «С_I») на разных МУ в рамках одной госпитализации в КС, госпитализации в ДС, госпитализации по ВМП,</li> </ol>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>госпитализации по ВМП (дневной стационар), случая оказания медицинской помощи в приёмном отделении;</p> <p><b>3.</b> Регистрация того же номера истории болезни (поле «С_I»), что и у госпитализации в КС, госпитализации в ДС, госпитализации по ВМП, госпитализации по ВМП (дневной стационар), случая оказания медицинской помощи в приёмном отделении на МУ, выполненные в отделениях, имеющих 2-3 символы «IOTD» =</p> <p>«00» - Поликлинические (консультативно-поликлинические) отделения;</p> <p>«01» - КДО в составе больничных учреждений;</p> <p>«08» - Женская консультация при медицинском учреждении;</p> <p>«22» - Центр амбулаторной онкологической помощи;</p> <p>«24» - Централизованная клиничко-диагностическая лаборатория;</p> <p>«46» - Московский городской гематологический центр (МГГЦ);</p> <p>«85» - Патологоанатомическое;</p> <p>«90» - Параклинические отделения;</p> <p>«91» - Центр здоровья;</p> <p>«92» - Травматологическое отделение в АПУ.</p> <p>Повторами не считаются.</p> <p><b>5.</b> Использование в номере медицинской карты (поле «С_I») символов, отличных от цифр, букв русского и латинского алфавита, пробела, горизонтальных разделителей («-» минус, «-» короткое тире, «-» длинное тире), вертикальных и наклонных разделителей («/» кося черта, «\» обратная кося черта, « » вертикальная черта, «^» прерывистая вертикальная черта), а также символов «#» и « ».</p>	
1.4.4.	СО	<p><b>Нарушение правил формирования фасетного кода отделения МО</b></p> <p><b>1.</b> Код отделения (поле «IOTD») не соответствует данным справочников: 2-3 символы «IOTD» значению из поля «OTD» справочника «profot», 4 – 6 символы «IOTD» значению поля «PROFIL» справочника «prv002». Длина кода &lt; 8 символам;</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>2. Значения показателей ВНХ фасетного кода отделения МО «IOTD» (см. п.3.1.1) не соответствуют друг другу;</p> <p>3. Значения показателей ВНХ фасетного кода отделения МО «IOTD» (см. п.3.1.1) не соответствуют типу МО;</p> <p>4. Регистрация в МО, имеющих во втором разряде мнемкода (поле «MCOД») значение «1», оказывающих МУ только взрослому населению, отделений, имеющих в первом разряде поля «IOTD» значение «2» («детские» отделения);</p> <p>5. Регистрация в МО, имеющих во втором разряде мнемкода (поле «MCOД») значение «2», оказывающих МУ только детскому населению, отделений, имеющих в первом разряде поля «IOTD» значение «1» («взрослые» отделения).</p> <p>6. Регистрация в МО, имеющих во втором разряде мнемкода (поле «MCOД») значение «1» или «2», оказывающих МУ только взрослому или только детскому населению, отделений, имеющих в первом разряде поля «IOTD» значение «3» (отделения, обслуживающие смешанную возрастную категорию);</p>	
1.4.4.	НС	<p><b>Количество услуг / фактических койко-дней не равно целому положительному числу и / или имеет отрицательное или нулевое значение</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <p>1. При регистрации медицинских услуг из справочника «reesms», а также медицинских услуг разделов «97» / «197» и «99» Реестра параметры «K_U» и (или) «KD_FACT» не равны целому положительному числу и (или) имеют отрицательное или нулевое значение;</p> <p>2. При регистрации медицинских услуг из справочника «reesus», за исключением медицинских услуг разделов «97» / «197» и «99» Реестра параметр «K_U» не равен целому положительному числу и (или) имеет отрицательное или нулевое значение. При этом, значение параметра «KD_FACT» может принимать значение «0».</p>	
1.4.6.	DU	<p><b>Несоответствие даты оказания услуги / выписки отчётному периоду</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p>	



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>1. Дата оказания медицинской услуги АПП, стоматологической услуги АПП, медицинских услуг, входящих в состав случая оказания медицинской помощи в приёмном отделении (за исключением медицинских услуг из разделов 84 / 184 / «95» Реестра) (поле «D_U») не соответствует отчётному периоду;</p> <p>2. Дата завершения случая госпитализации в КС, случая госпитализации в ДС, случая госпитализации по ВМП, случая госпитализации по ВМП (дневной стационар), случая оказания медицинской помощи в приёмном отделении (состоящего из медицинских услуг разделов 84 / 184/ «95» Реестра), то есть дата завершения госпитализации в форме Ф066 подсистемы ПУМП АИС ОМС, находится вне отчётного периода. К ошибкам относятся все медицинские услуги в составе соответствующего случая;</p> <p><b><u>Общие исключения:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. медицинские услуги разделов «59» и «159» Реестра предъявляются к оплате за месяц их проведения в течение 2-х месяцев от месяца выписки пациента из МО (кроме счетов не идентифицированных пациентов, оплата которых проводится только за отчётный период);</li> <li>2. медицинские услуги разделов «25/125», «26/126», «27/127», «29/129», «30/130» МГР), выполненные в течение двух отчётных периодов после месяца выписки пациента, предъявляются в месяц их проведения с тем же номером истории болезни, в т.ч. для пациента, выбывшего из МО в предыдущем отчётном периоде (кроме счетов не идентифицированных пациентов, оплата которых проводится только за отчётный период).</li> </ol> <p>3. Дата оказания медицинской услуги незарегистрированному новорождённому должна соответствовать периоду новорожденности: для госпитализированного пациента «дата госпитализации» (по данным документа подсистемы ПУМП АИС ОМС) меньше 3 месяцев от даты рождения; для амбулаторных пациентов дата оказания услуги (поле «D_U») меньше 3 месяцев от даты рождения.</p>	
1.10.2.	DL	<b>Повторная запись в файле Счёт</b>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<p><b>1.</b> Ошибочными (повторными) считаются медицинские услуги с совпадающими значениями полей: {«LPU_ID» + «SN_POL» + «IOTD» + «DS» + «COD» + «D_U» + «PCOD» + «C_I»}.</p> <p><b><u>Примечание к пункту 1:</u></b></p> <p><b>1.</b> Все до одной повторяющиеся медицинских услуг (в т.ч. и первая из таких МУ) относятся к ошибке, за исключением медицинских услуг, помеченных значением поля «D_TYPE» = «9».</p>	
1.4.4.	Н8	<p><b>Диагноз не соответствует справочнику МКБ-10 / ошибка применения «DS»</b></p> <p><b><u>Ошибкой считается:</u></b></p> <p><b>1.</b> Медицинские услуги с диагнозом основного заболевания (поле «DS»), код которого не отвечает справочнику «mkb10_»;</p> <p><b>2.</b> Медицинские услуги с диагнозом основного заболевания (поле «DS») / сопутствующим диагнозом (поле «DS_2») или диагнозом осложнения (поле «DS_3»), для которого значение поля «OPL» по справочнику «mkb10_» = «0»;</p> <p><b>3.</b> Медицинские услуги с диагнозом основного заболевания (поле «DS») / сопутствующим диагнозом (поле «DS_2») или диагнозом осложнения (поле «DS_3»), при условии любых сочетаний <b>одинаковых</b> кодов. Например:  «DS» = «DS_2»;  «DS» = «DS_3»;  «DS_2» = «DS_3».</p> <p><b>4.</b> Медицинские услуги, оказанная взрослому пациенту (18 лет и старше) с диагнозом основного заболевания из раздела МКБ-10 = «P».</p> <p><b>Дополнительно только для застрахованных в СМО г. Москвы, а также для не идентифицированных в системе ОМС пациентов:</b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>5.</b> Медицинские услуги с диагнозом основного заболевания (поле «DS») имеющего маску значения «XXX», при условии, что по справочнику «mkb10_» для данного диагноза имеются коды с масками «XXX.X» или «XXX.XX»).</p> <p><b><u>Исключения к пункту 5:</u></b> 1. Не применяется к счетам ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ».</p> <p><b>6.</b> Медицинские услуги из разделов «25», «26», «27», «28», «29», «30», «125», «126», «127», «128», «129», «130» Реестра в сочетании с диагнозом основного заболевания из рубрик «Z00» - «Z99» справочника «mkb10_».</p> <p><b><u>Исключения к пункту 6:</u></b> Разрешено использование диагнозов с кодами «Z13.8», «Z01.7», «Z20», «Z34», «Z35», «Z11.5», «Z03.8», «Z22.8».</p> <p><b>Дополнительно только для иногородних пациентов:</b></p> <p><b>7.</b> Медицинские услуги с диагнозом основного заболевания (поле «DS») имеющего маску значения «XXX», при условии, что по справочнику «mkb10_» для данного диагноза имеются коды с масками «XXX.X» или «XXX.XX»).</p> <p><b><u>Исключение к пункту 7:</u></b> 1. Не применяется к счетам ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ».</p> <p><b>8.</b> Медицинские услуги с диагнозом основного заболевания (поле «DS») из рубрик «A15» - «A19», «A50» - «A64», «B20» - «B24», «B95» - «B97», «F00» - «F99», «Z02», «Z11» - «Z13», диагнозами с кодами «Z00.0», «Z10.0».</p> <p><b><u>Исключения к пункту 8:</u></b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>1. Разрешено использование диагноза с кодом «Z13.8» для медицинских услуг с кодами «I5001» / «I15001», «I167», «I267», «I277», «I307», «I447».</p> <p>2. Разрешено использование диагнозов с кодами «Z11.5», «Z03.8», «Z22.8», «Z20.8».</p> <p>9. Медицинские услуги из разделов «25», «26», «27», «28», «29», «30», «125», «126», «127», «128», «129», «130» МГР в сочетании с диагнозом основного заболевания (поле «DS») из рубрик «Z00» - «Z99» справочника «mkb10_».</p> <p><b><u>Исключения к пункту 9:</u></b> Разрешено использование диагнозов с кодами «Z01.7», «Z20», «Z34», «Z35», «Z11.5», «Z03.8», «Z22.8».</p> <p><b><u>Общее исключение:</u></b> Алгоритм не применяется при анализе медицинской помощи, оказанной в СКП (2-3 цифры «IOTD» = «09»).</p>	
1.4.4.	DV	<p><b>Недопустимое сочетание диагноза и услуги</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <p>1. Медицинские услуги (кроме медицинских услуг с кодами «97158» / «81094» и медицинских услуг разделов «200» / «297» / «300» / «397» Реестра) с диагнозом основного заболевания (поле «DS»), не отвечающих соответствию кода медицинской услуги и шифра диагноза (поле «DS») по справочнику «profms».</p> <p><b><u>Исключение к пункту 1:</u></b></p> <p>Из проверки исключаются медицинские услуги со значением «D_TYPE» = «1», «5» или «TIP» = «5».</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>2. Медицинские услуги с кодами «97158» / «81094» / «61420» / «161420», «161421», «61410» / «161410», «161411», «61440», «161440», «161441», а также медицинские услуги разделов «200» / «297» / «300» / «397» Реестра с диагнозом основного заболевания (поле «DS»), не отвечающего соответствию кода медицинской услуги и шифра диагноза по справочнику «profms».</p> <p><b><u>Примечание к пункту 2:</u></b></p> <p>Ошибочными также считаются медицинские услуги со значением «D_TYPE» = «1», «5» или «TIP» = «5»;</p> <p>3. Медицинские услуги с кодами «97158» / «81094» и диагнозом основного заболевания (поле «DS») = «C97» без указания одного из сопутствующих / направляющих диагнозов (поля «DS_2» / «DS_0») или диагноза осложнения (поле «DS_3») из множества {«C14.8», «C18.0», «C18.1», «C18.2», «C18.3», «C18.4», «C18.5», «C18.6», «C18.7», «C18.8», «C18.9», «C19», «C20», «C21», «C21.0», «C21.1», «C21.2», «C21.8», «C34.0», «C34.1», «C34.2», «C34.3», «C34.8», «C34.9», «C43.0», «C43.1», «C43.2», «C43.3», «C43.4», «C43.5», «C43.6», «C43.7», «C43.8», «C43.9», «C50.0», «C50.1», «C50.2», «C50.3», «C50.4», «C50.5», «C50.6», «C50.8», «C50.9», «C61», «C64», «C56»} или диагнозов из рубрик «C00» - «C13», «C30», «C31», «C32», «C73», «C16», «C67».</p> <p>4. Для медицинских услуг раздела «43» и «143» Реестра проводится контроль применения данных медицинских услуг в сочетании с диагнозом основного заболевания (поле «DS»). К ошибке относится сочетание кода медицинской услуги и диагноза основного заболевания (поле «DS»), не соответствующего допустимому по справочнику «codwdr», поле «Z_DS», отличное от значения «пусто» / «пробел».</p> <p><b><u>Справочно к п. 4:</u></b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>Сочетание перечисленных в справочнике медицинских услуг с любым диагнозом основного заболевания (поле «DS») из других разделов МКБ-10 ошибкой не является.</p> <p><b><u>Общие примечания:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. В случае отсутствия медицинской услуги в справочнике «profms», или наличии в поле «DS» указанного справочника значения с маской «XXX.X» – контроль по данному алгоритму не проводится.</li> <li>2. При маске значения поля «DS» справочника «profms» - «X» основной диагноз для медицинской услуги (поле «DS») контролируется с точностью до первого символа.</li> <li>3. При маске значения поля «DS» справочника «profms» - «XXX» основной диагноз для медицинской услуги (поле «DS») контролируется с точностью до первых 3 символов.</li> <li>4. При маске значения поля «DS» справочника «profms» - «XXX.X» основной диагноз для медицинской услуги (поле «DS») контролируется на абсолютное соответствие (с точностью до подрубрики). При этом, основные диагнозы для медицинской услуги (поле «DS») с маской значения «XXX.XX» контролируются на соответствие диагнозу, указанному в поле «DS» справочника «profms», с точностью до «XXX.X».</li> </ol> <p><b><u>Общее исключение:</u></b></p> <p>Медицинские услуги, оказанные в стационаре кратковременного пребывания (2-3 символы «IOTD» = «09»), не подлежат контролю по справочнику «profms».</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Медицинские услуги с кодами «28165» / «128165» с диагнозом основного заболевания (поле «DS») &lt;math&gt;\diamond&lt;/math&gt; «U07.1» / «Z03.8» / «Z11.5».</li> </ol>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>6. Медицинские услуги с кодами «28212» / «128212» с диагнозом основного заболевания (поле «DS») &lt;&gt; «U07.1» / «Z11.5».</p> <p>9. Медицинские услуги с кодами «1975», «1976», «1977», «1978», «1979» с диагнозом основного заболевания (поле «DS») &lt;&gt; «U08.9» / «U09.9».</p> <p>10. Медицинские услуги с кодами «1781», «1782», «1783» с диагнозом основного заболевания (поле «DS») &lt;&gt; {из раздела «C»} ИЛИ {из рубрик «D00» - «D09», «D45» - «D47»}.</p>	
1.4.4.	HE	<p><b>Несоответствие диагноза и пола пациента</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>1. Медицинская услуги с диагнозом основного заболевания (поле «DS»), для которого в справочнике «mkb10_» имеется «непустое» значение поля «SEX», при несовпадении значения поля «SEX» с полом пациента (поле «W» или соответствующее значение фасетного кода поля «C_I» для незарегистрированного новорожденного).</p> <p><b><u>Исключение к пункту 1:</u></b></p> <p>1. При указании особого случая счёта «D_TYPE» = «4» проверка не проводится.</p>	
1.4.4.	CS	<p><b>Заявленный код медицинской услуги отсутствует в справочниках «reesus» / «reesms»</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>1. Несоответствие кода медицинской услуги справочникам «reesus», «reesms»;</p> <p>2. Использование кодов медицинских услуг «1974» или «101974» для пациентов, НЕ застрахованных по ОМС в городе Москве.</p>	
1.4.4.	TV	<p><b>Медицинская услуга не соответствует возрастной категории населения, обслуживаемого МО</b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><i>К ошибке относится запись счета с кодом медицинской услуги, которая ориентирована на применение в детских медицинских учреждениях, но зарегистрирована в МО, обслуживающем взрослое население, и наоборот.</i></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оказание медицинских услуг детскому населению (&lt; 18 лет) в МО, имеющих во втором разряде мнемкода («mscod») значение «1».</li> </ol> <p><b><u>Примечание к п. 1:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Допустимы коды услуг, для которых по справочнику «codwdr» параметр «КР» = «1». При отсутствии данных в параметре «КР» (для методов ВМП, то есть услуг разделов «200», «297», «300», «397» МГР) анализ не проводится.</li> <li>2. При отсутствии кодов услуг в справочнике «codwdr» в общем случае разрешены коды услуг в диапазоне «1001» - «99647», коды услуг раздела «400» и коды услуг разделов «200», «297», «300», «397» МГР.</li> <li>3. Не допускаются счета незарегистрированных новорождённых, получающих медпомощь по полису матери / законного представителя (в поле «С_I» реестра счетов имеется условная форма записи о незарегистрированном новорождённом: «собственно номер медкарты/ истории болезни не более 12 символов»#«пол»#«ГГГГММДД»#«номер ребёнка» и имеется отметка особым случаем реестра пациентов «D_TYPE» = «9»).</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Оказание медицинских услуг взрослому населению (18 лет) и более в МО, имеющих во втором разряде мнемкода («mscod») «2».</li> </ol> <p><b><u>Примечание к п. 2:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Допустимы коды услуг, для которых по справочнику «codwdr» параметр «КР» = «2». При отсутствии данных в параметре «КР» (для методов ВМП, то есть услуг разделов «200», «297», «300», «397» МГР) анализ не проводится.</li> </ol>	



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>2. При отсутствии искомых кодов услуг в справочнике «codwdr», в общем случае разрешены коды в диапазоне «101001» - «197013» и коды услуг раздела «200», «297», «300», «397» МГР.</p> <p><b><u>Исключения к пункту 2:</u></b></p> <p>Разрешены счета незарегистрированных новорождённых, получающих помощь по полису матери / законного представителя (в параметре «С_I» реестра счетов имеется условная форма записи о незарегистрированном новорожденном: «собственно номер медкарты/ истории болезни не более 12 символов»#«пол»#«ГГГГММДД»#«номер ребёнка» и имеется отметка особым случаем реестра пациентов «d_type» = «9»).</p> <p>Возраст незарегистрированных новорождённых рассчитывается в количестве полных месяцев от даты их рождения, указанной в поле «С_I».</p> <p>3. Оказание медицинских услуг с кодами из диапазона «61010» - «99647», за исключением медицинских услуг с кодами «61440», «61410», медицинских услуг из раздела «83» МГР, в сочетании с диагнозами основного заболевания «U07.1» или «U07.2», в ГБУЗ «ДГКБ им. З.А. Башляевой ДЗМ», ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ», ГБУЗ «ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ», ГБУЗ «ДГКБ св. Владимира ДЗМ» («LPU_ID» = «1871», «1872», «1873», «2202»)</p> <p><b><u>Общее исключение:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинские услуги, отмеченные кодом особого случая «D_TYPE» = «e»;</li> <li>2. Медицинская услуга с кодом «101740».</li> </ol>	
1.4.4.	ТР	<p><b>Несоответствие профиля оказанной медицинской помощи и возраста пациента</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинская услуга с расчётным кодом профиля из множества {17, 18, 19, 20, 21, 68, 86} оказывается пациенту, возраст которого на начало лечения (определяется по данным документа подсистемы ПУМП АИС ОМС) &gt;= 18 лет.</li> <li>2. Медицинская услуга с расчётным кодом профиля «55» оказывается пациенту, возраст которого на начало лечения (определяется по данным документа подсистемы ПУМП АИС ОМС) &gt; 1 года.</li> <li>3. Медицинская услуга с расчётным кодом профиля «14» оказывается пациенту, возраст</li> </ol>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<p>которого на начало лечения (определяется по данным документа подсистемы ПУМП АИС ОМС) &lt; 60 лет.</p> <p><b>4.</b> Медицинская услуга с расчётным кодом профиля из множества {29, 60, 108, 122} оказывается пациенту, возраст которого на начало лечения (определяется по данным документа подсистемы ПУМП АИС ОМС) &lt; 18 лет.</p> <p><b><u>Общие исключения:</u></b></p> <p>Из проверки исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинские услуги со значением поля «D_TYPE» = «1», «5» и «e» или «TIP» = «5»;</li> <li>2. Счета ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ».</li> </ol> <p><b><u>Справочно:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Расчётный код профиля медицинской услуги, включённой в справочник «reesms», вычисляется по справочнику «profms»;</li> <li>2. Расчётный код профиля медицинской услуги, включённой в справочник «reesms», вычисляется по следующей таблице:</li> </ol> <table border="1" data-bbox="456 979 1740 1458"> <thead> <tr> <th data-bbox="456 979 680 1059">HIGH_2 (SPV015)</th> <th data-bbox="680 979 983 1059">NAME_3 (SPV015)</th> <th data-bbox="983 979 1171 1059">PROFIL (V002)</th> <th data-bbox="1171 979 1740 1059">PR_NAME (V002)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="456 1059 680 1139">1</td> <td data-bbox="680 1059 983 1139">Авиационная и космическая медицина</td> <td data-bbox="983 1059 1171 1139">135</td> <td data-bbox="1171 1059 1740 1139">авиационной и космической медицине</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 1139 680 1259">207</td> <td data-bbox="680 1139 983 1259">Акушерское дело (средний медперсонал)</td> <td data-bbox="983 1139 1171 1259">3</td> <td data-bbox="1171 1139 1740 1259">акушерскому делу</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 1259 680 1378">2</td> <td data-bbox="680 1259 983 1378">Акушерство и гинекология</td> <td data-bbox="983 1259 1171 1378">136</td> <td data-bbox="1171 1259 1740 1378">акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и и</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 1378 680 1458">3</td> <td data-bbox="680 1378 983 1458">Аллергология и иммунология</td> <td data-bbox="983 1378 1171 1458">4</td> <td data-bbox="1171 1378 1740 1458">аллергологии и иммунологии</td> </tr> </tbody> </table>	HIGH_2 (SPV015)	NAME_3 (SPV015)	PROFIL (V002)	PR_NAME (V002)	1	Авиационная и космическая медицина	135	авиационной и космической медицине	207	Акушерское дело (средний медперсонал)	3	акушерскому делу	2	Акушерство и гинекология	136	акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и и	3	Аллергология и иммунология	4	аллергологии и иммунологии	
HIGH_2 (SPV015)	NAME_3 (SPV015)	PROFIL (V002)	PR_NAME (V002)																				
1	Авиационная и космическая медицина	135	авиационной и космической медицине																				
207	Акушерское дело (средний медперсонал)	3	акушерскому делу																				
2	Акушерство и гинекология	136	акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и и																				
3	Аллергология и иммунология	4	аллергологии и иммунологии																				

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		4	Анестезиология-реаниматология	5	анестезиологии и реаниматологии	
		223	Анестезиология и реаниматология	5	анестезиологии и реаниматологии	
		5	Бактериология	34	клинической лабораторной диагностике	
		6	Вирусология	34	клинической лабораторной диагностике	
		7	Водолазная медицина	139	водолазной медицине	
		8	Гастроэнтерология	11	гастроэнтерологии	
		9	Гематология	12	гематологии	
		10	Генетика	13	генетике	
		11	Гериатрия	14	гериатрии	
		12	Гигиена детей и подростков	82	сестринскому делу	
		13	Гигиена питания	82	сестринскому делу	
		14	Гигиена труда	82	сестринскому делу	
		15	Гигиеническое воспитание	82	сестринскому делу	
		213	Гигиеническое воспитание	82	сестринскому делу	
		16	Дезинфектология	82	сестринскому делу	
		18	Детская кардиология	17	детской кардиологии	
		19	Детская онкология	18	детской онкологии	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		20	Детская урология-андрология	19	детской урологии-андрологии	
		21	Детская хирургия	20	детской хирургии	
		22	Детская эндокринология	21	детской эндокринологии	
		23	Диетология	23	диетологии	
		231	Диетология	23	диетологии	
		24	Инфекционные болезни	28	инфекционным болезням	
		25	Кардиология	29	кардиологии	
		17	Дерматовенерология	16	дерматовенерологии	
		27	Клиническая фармакология	36	клинической фармакологии	
		28	Колопроктология	30	колопроктологии	
		29	Коммунальная гигиена	82	сестринскому делу	
		30	Косметология	146	косметологии	
		31	Лабораторная генетика	40	лабораторной генетике	
		215	Лабораторная диагностика	38	лабораторной диагностике	
		26	Клиническая лабораторная диагностика	34	клинической лабораторной диагностике	
		217	Лабораторное дело	37	лабораторному делу	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		230	Лечебная физкультура	147	лечебной физкультуре	
		32	Лечебная физкультура и спортивная медицина	41	спортивной медицине	
		206	Лечебное дело (средний медперсонал)	42	лечебному делу	
		95	Лечебное дело	42	лечебному делу	
		33	Мануальная терапия	43	мануальной терапии	
		96	Медико-профилактическое дело	151	медицинским осмотрам профилактическим	
		219	Сестринское дело	82	сестринскому делу	
		34	Медико-социальная экспертиза	148	медико-социальной экспертизе	
		228	Медицинский массаж	46	медицинскому массажу	
		280	Наркология	72	психиатрии	
		35	Неврология	53	неврологии	
		36	Нейрохирургия	54	нейрохирургии	
		37	Неонатология	55	неонатологии	
		38	Нефрология	56	нефрологии	
		39	Общая врачебная практика (семейная медицина)	57	общей врачебной практике (семейной медицине)	
		40	Общая гигиена	82	сестринскому делу	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		224	Общая практика	58	общей практике	
		41	Онкология	60	онкологии	
		222	Операционное дело	82	сестринскому делу	
		43	Ортодонтия	63	ортодонтии	
		45	Оториноларингология	162	оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации)	
		46	Офтальмология	65	офтальмологии	
		47	Паразитология	34	клинической лабораторной диагностике	
		48	Патологическая анатомия	67	патологической анатомии	
		49	Педиатрия	68	педиатрии	
		50	Пластическая хирургия	164	пластической хирургии	
		51	Профпатология	71	профпатологии	
		52	Психиатрия	72	психиатрии	
		53	Психиатрия-наркология	73	психиатрии-наркологии	
		54	Психотерапия	74	психотерапии	
		55	Пульмонология	75	пульмонологии	
		56	Радиационная гигиена	82	сестринскому делу	
		57	Радиология	76	радиологии	
		281	Реабилитационное сестринское дело	158	медицинской реабилитации	
		59	Ревматология	77	ревматологии	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		60	Рентгенология	78	рентгенологии	
		61	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	168	рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	
		62	Рефлексотерапия	79	рефлексотерапии	
		63	Санитарно-гигиенические лабораторные исследования	169	санитарно-гигиеническим лабораторным исследованиям	
		64	Сексология	72	психиатрии	
		65	Сердечно-сосудистая хирургия	81	сердечно-сосудистой хирургии	
		221	Сестринское дело в педиатрии	83	сестринскому делу в педиатрии	
		283	Скорая и неотложная помощь	160	неотложной медицинской помощи	
		66	Скорая медицинская помощь	84	скорой медицинской помощи	
		71	Стоматология терапевтическая	89	стоматологии терапевтической	
		208	Стоматология (средний медперсонал)	82	сестринскому делу	
		68	Стоматология детская	86	стоматологии детской	
		69	Стоматология общей практики	171	стоматологии общей практики	
		70	Стоматология ортопедическая	88	стоматологии ортопедической	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		209	Стоматология ортопедическая	88	стоматологии ортопедической	
		233	Стоматология профилактическая	87	стоматологии профилактической	
		72	Стоматология хирургическая	90	стоматологии хирургической	
		73	Судебно-медицинская экспертиза	91	судебно-медицинской экспертизе	
		234	Судебно-медицинская экспертиза	91	судебно-медицинской экспертизе	
		74	Судебно-психиатрическая экспертиза	95	судебно-психиатрической экспертизе	
		75	Сурдология-оториноларингология	96	сурдологии-оториноларингологии	
		76	Терапия	97	терапии	
		77	Токсикология	98	токсикологии	
		78	Торакальная хирургия	99	торакальной хирургии	
		80	Трансфузиология	105	трансфузиологии	
		81	Ультразвуковая диагностика	106	ультразвуковой диагностике	
		84	Урология	108	урологии	
		101	Фармация	82	сестринскому делу	
		79	Травматология и ортопедия	100	травматологии и ортопедии	
		227	Физиотерапия	109	физиотерапии	
		88	Фтизиатрия	110	фтизиатрии	



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="456 360 680 432">89</td> <td data-bbox="680 360 983 432">Функциональная диагностика</td> <td data-bbox="983 360 1173 432">111</td> <td data-bbox="1173 360 1742 432">функциональной диагностике</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 432 680 512">226</td> <td data-bbox="680 432 983 512">Функциональная диагностика</td> <td data-bbox="983 432 1173 512">111</td> <td data-bbox="1173 432 1742 512">функциональной диагностике</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 512 680 560">90</td> <td data-bbox="680 512 983 560">Хирургия</td> <td data-bbox="983 512 1173 560">112</td> <td data-bbox="1173 512 1742 560">хирургии</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 560 680 639">91</td> <td data-bbox="680 560 983 639">Челюстно-лицевая хирургия</td> <td data-bbox="983 560 1173 639">116</td> <td data-bbox="1173 560 1742 639">челюстно-лицевой хирургии</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 639 680 687">92</td> <td data-bbox="680 639 983 687">Эндокринология</td> <td data-bbox="983 639 1173 687">122</td> <td data-bbox="1173 639 1742 687">эндокринологии</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 687 680 727">93</td> <td data-bbox="680 687 983 727">Эндоскопия</td> <td data-bbox="983 687 1173 727">123</td> <td data-bbox="1173 687 1742 727">эндоскопии</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 727 680 767">94</td> <td data-bbox="680 727 983 767">Эпидемиология</td> <td data-bbox="983 727 1173 767">82</td> <td data-bbox="1173 727 1742 767">сестринскому делу</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 767 680 847">210</td> <td data-bbox="680 767 983 847">Эпидемиология (паразитология)</td> <td data-bbox="983 767 1173 847">82</td> <td data-bbox="1173 767 1742 847">сестринскому делу</td> </tr> </tbody> </table>	89	Функциональная диагностика	111	функциональной диагностике	226	Функциональная диагностика	111	функциональной диагностике	90	Хирургия	112	хирургии	91	Челюстно-лицевая хирургия	116	челюстно-лицевой хирургии	92	Эндокринология	122	эндокринологии	93	Эндоскопия	123	эндоскопии	94	Эпидемиология	82	сестринскому делу	210	Эпидемиология (паразитология)	82	сестринскому делу	
89	Функциональная диагностика	111	функциональной диагностике																																
226	Функциональная диагностика	111	функциональной диагностике																																
90	Хирургия	112	хирургии																																
91	Челюстно-лицевая хирургия	116	челюстно-лицевой хирургии																																
92	Эндокринология	122	эндокринологии																																
93	Эндоскопия	123	эндоскопии																																
94	Эпидемиология	82	сестринскому делу																																
210	Эпидемиология (паразитология)	82	сестринскому делу																																
1.8.1.	NL	<p><b>Несоответствие медицинской помощи (медицинской услуги) типу МО</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p><b>1.</b> Регистрация в счёте медицинской организации, имеющей значения 3-4 символов «МСОД», соответствующих по справочнику «nomlpu» (поле «К_НОМ») значению параметра «СТАС» = «р», медицинской услуги, для которой по справочнику «codwdr», параметр «СТАС» = «s».</p> <p><b><u>Исключения к пункту 1:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинские услуги с кодами «29006» / «129006», «29007» / «129007»;</li> <li>2. Медицинские услуги, являющиеся дополнительными медицинскими услугами в ДС.</li> </ol> <p><b>2.</b> Регистрация медицинских услуг с кодами «1974» / «101974» в медицинских организациях, для которых поле «PRN_KODVED» по справочнику «sprlpu» = «28» / «39» /</p>																																	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>«58».</p> <p><b>3.</b> Регистрация в медицинской организации АНО «Реабилитационный центр - Санаторий «ДУГИНО» («LPU_ID» = «5546») любых медицинских услуг, кроме медицинских услуг с кодами из раздела «91» Реестра.</p> <p><b>4.</b> Регистрация в медицинской организации АНО «Реабилитационный центр - Санаторий «ДУГИНО» («LPU_ID» = «5546») медицинских услуг в потоках счетов, отличных от счетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве.</p> <p><b>5.</b> Для медицинских организаций, имеющих значение поля «PRN_KODVED» по справочнику «sprlpu» = «28», регистрация медицинской услуги с профилем койки = «31» – «Реабилитационные для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств» в медицинских организациях, отличных от «1876» (ГАУЗ «МНПЦ МРВСМ ДЗМ»), «4500» (ГБУЗ «ГКБ им. В.М. Буянова ДЗМ»), «1933» (ГБУЗ «ГКБ им. В.В. Вересаева ДЗМ»), «1932» (ГБУЗ «ГКБ им. В.В. Виноградова ДЗМ»), «2346» (ГБУЗ «ГКБ им. С.С. Юдина ДЗМ»), «2290» (ГБУЗ «ГКБ № 67 им. Л.А. Ворохобова ДЗМ»).</p> <p><b>6.</b> Для медицинских организаций, имеющих значение поля «PRN_KODVED» по справочнику «sprlpu» = «28», регистрация медицинской услуги с профилем койки = «32» – «Реабилитационные для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы» в медицинских организациях, отличных от «1876» (ГАУЗ «МНПЦ МРВСМ ДЗМ»), «2290» (ГБУЗ «ГКБ № 67 им. Л.А. Ворохобова ДЗМ»).</p> <p><b>7.</b> Регистрация медицинских услуг с кодами «97193», «97194», «97195» в медицинских организациях, отличных от ГАУЗ «МНПЦ МРВСМ ДЗМ» («LPU_ID» = «1876»).</p> <p><b>8.</b> Регистрация медицинских услуг с кодам из раздела «95» в медицинских организациях «LPU_ID» которых <b>НЕ</b> входит в множество {2269 (НИИ СП ИМ. Н.В. СКЛИФОВСКОГО ДЗМ), 1933 (ГКБ ИМ. В.В. ВЕРЕСАЕВА), 2082 (ГБУЗ ГКБ ИМ. С.П. БОТКИНА ДЗМ), 1928 (ГКБ N 15 ИМ. О.М. ФИЛАТОВА), 4500 (ГКБ ИМЕНИ В.М. БУЯНОВА ДЗМ), 2778 (ГКБ N 1 ИМ. Н.И. ПИРОГОВА</p> <p><b>Только для иногородних пациентов:</b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<p>8. Регистрация медицинских услуг «97159» - «97164» в медицинских организациях, не имеющих установленных плановых объемов медицинской помощи на параметр «Эндоскопическая диагностика» по данным сервиса «Мониторинг» подсистемы ПУМП АИС ОМС.</p> <p>9. Регистрация медицинских услуг с кодами «1516», «1517», «1784», «1786», «1787» в медицинских организациях, отличных от ГАУЗ «МНПЦ МРВСМ ДЗМ» («LPU_ID» = «1876»).</p> <p><b><u>Общее исключение для МО, входящих в справочник «sprncs», имеющих действующее поле «NCOV» = «1»:</u></b>          При оказании медицинских услуг «61440», «161440», «161441», «61420» / «161420», «161421», «161410» / «161410», «161411», в медицинских организациях из справочника «sprncs», проверка на соответствие лицензии <b>не проводится.</b></p>																					
1.6.1.	NW	<p><b>Медицинская помощь, не оплачиваемая из средств ОМС</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <p>1. Медицинские услуги для которых 4-6 символы поля «IOTD» (отделения, где они оказаны) равны:</p> <table border="1" data-bbox="456 1054 1688 1473"> <thead> <tr> <th>PROFIL</th> <th>PROFIL_NAME</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>135</td> <td>авиационной и космической медицине</td> </tr> <tr> <td>139</td> <td>водолазной медицине</td> </tr> <tr> <td>008</td> <td>военно-врачебной экспертизе</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>врачебно-лётной экспертизе</td> </tr> <tr> <td>140</td> <td>гигиене в стоматологии</td> </tr> <tr> <td>141</td> <td>гигиеническому воспитанию</td> </tr> <tr> <td>142</td> <td>дезинфектологии</td> </tr> <tr> <td>027</td> <td>забору гемопоэтических стволовых клеток</td> </tr> <tr> <td>144</td> <td>заготовке, хранению донорской крови и (или) ее компонентов</td> </tr> </tbody> </table>	PROFIL	PROFIL_NAME	135	авиационной и космической медицине	139	водолазной медицине	008	военно-врачебной экспертизе	10	врачебно-лётной экспертизе	140	гигиене в стоматологии	141	гигиеническому воспитанию	142	дезинфектологии	027	забору гемопоэтических стволовых клеток	144	заготовке, хранению донорской крови и (или) ее компонентов	
PROFIL	PROFIL_NAME																						
135	авиационной и космической медицине																						
139	водолазной медицине																						
008	военно-врачебной экспертизе																						
10	врачебно-лётной экспертизе																						
140	гигиене в стоматологии																						
141	гигиеническому воспитанию																						
142	дезинфектологии																						
027	забору гемопоэтических стволовых клеток																						
144	заготовке, хранению донорской крови и (или) ее компонентов																						

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		145	изъятию и хранению органов и (или) тканей человека для трансплантации	
		036	клинической фармакологии	
		174	комплексной амбулаторной судебно-психиатрической экспертизе	
		176	комплексной стационарной судебно-психиатрической экспертизе (психолого-психиатрической, сексолого-пс	
		149	медико-социальной помощи	
		148	медико-социальной экспертизе	
		050	медицинским осмотрам (предполетным, послеполетным)	
		049	медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым)	
		150	медицинским осмотрам (предсменным, послесменным)	
		047	медицинской оптике	
		051	медицинской статистике	
		152	медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родителей	
		153	медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции	
		154	медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для о	
		156	медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием	
		155	медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным с	
		157	медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токс	
		159	наркологии	
		173	однородной амбулаторной судебно-психиатрической экспертизе	
		175	однородной стационарной судебно-психиатрической экспертизе	
		161	организации здравоохранения и общественному здоровью	
		062	организации сестринского дела	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		164	пластической хирургии	
		071	профпатологии	
		072	психиатрии	
		073	психиатрии-наркологии	
		165	психиатрическому освидетельствованию	
		074	психотерапии	
		080	сексологии	
		170	сестринскому делу в косметологии	
		091	судебно-медицинской экспертизе	
		172	судебно-медицинской экспертизе вещественных доказательств и исследованию биологических объектов (био	
		093	судебно-медицинской экспертизе и исследованию трупа	
		094	судебно-медицинской экспертизе и обследованию потерпевших, обвиняемых и других лиц	
		095	судебно-психиатрической экспертизе	
		104	транспортировке органов и (или) тканей человека для трансплантации	
		178	транспортировке половых клеток и (или) тканей репродуктивных органов	
		107	управлению сестринской деятельностью	
		110	фтизиатрии	
		117	экспертизе временной нетрудоспособности	
		180	экспертизе качества медицинской помощи	
		120	экспертизе профессиональной пригодности	
		121	экспертизе связи заболеваний с профессией	
		181	энтомологии	
		182	эпидемиологии	
		2. Медицинские услуги, для которых поле «PRVS» имеет значения:		

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="456 360 584 392">PRVS</th> <th data-bbox="584 360 1359 392">PRVS_NAME</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>110</td><td>Авиационная и космическая медицина</td></tr> <tr><td>288</td><td>Биофизика</td></tr> <tr><td>3200</td><td>Биохимия</td></tr> <tr><td>256</td><td>Водолазная медицина</td></tr> <tr><td>159</td><td>Гигиена детей и подростков</td></tr> <tr><td>211</td><td>Гигиена и санитария</td></tr> <tr><td>160</td><td>Гигиена питания</td></tr> <tr><td>161</td><td>Гигиена труда</td></tr> <tr><td>162</td><td>Гигиеническое воспитание</td></tr> <tr><td>213</td><td>Гигиеническое воспитание</td></tr> <tr><td>169</td><td>Дезинфектология</td></tr> <tr><td>212</td><td>Дезинфекционное дело</td></tr> <tr><td>287</td><td>Естественные науки</td></tr> <tr><td>163</td><td>Коммунальная гигиена</td></tr> <tr><td>2</td><td>Медико-профилактическое дело</td></tr> <tr><td>279</td><td>Медико-социальная помощь</td></tr> <tr><td>236</td><td>Медико-социальная экспертиза</td></tr> <tr><td>237</td><td>Медико-социальная экспертиза</td></tr> <tr><td>238</td><td>Медико-социальная экспертиза</td></tr> <tr><td>239</td><td>Медико-социальная экспертиза</td></tr> <tr><td>240</td><td>Медико-социальная экспертиза</td></tr> <tr><td>241</td><td>Медико-социальная экспертиза</td></tr> <tr><td>242</td><td>Медико-социальная экспертиза</td></tr> <tr><td>243</td><td>Медико-социальная экспертиза</td></tr> <tr><td>244</td><td>Медико-социальная экспертиза</td></tr> <tr><td>245</td><td>Медико-социальная экспертиза</td></tr> </tbody> </table>	PRVS	PRVS_NAME	110	Авиационная и космическая медицина	288	Биофизика	3200	Биохимия	256	Водолазная медицина	159	Гигиена детей и подростков	211	Гигиена и санитария	160	Гигиена питания	161	Гигиена труда	162	Гигиеническое воспитание	213	Гигиеническое воспитание	169	Дезинфектология	212	Дезинфекционное дело	287	Естественные науки	163	Коммунальная гигиена	2	Медико-профилактическое дело	279	Медико-социальная помощь	236	Медико-социальная экспертиза	237	Медико-социальная экспертиза	238	Медико-социальная экспертиза	239	Медико-социальная экспертиза	240	Медико-социальная экспертиза	241	Медико-социальная экспертиза	242	Медико-социальная экспертиза	243	Медико-социальная экспертиза	244	Медико-социальная экспертиза	245	Медико-социальная экспертиза		
PRVS	PRVS_NAME																																																									
110	Авиационная и космическая медицина																																																									
288	Биофизика																																																									
3200	Биохимия																																																									
256	Водолазная медицина																																																									
159	Гигиена детей и подростков																																																									
211	Гигиена и санитария																																																									
160	Гигиена питания																																																									
161	Гигиена труда																																																									
162	Гигиеническое воспитание																																																									
213	Гигиеническое воспитание																																																									
169	Дезинфектология																																																									
212	Дезинфекционное дело																																																									
287	Естественные науки																																																									
163	Коммунальная гигиена																																																									
2	Медико-профилактическое дело																																																									
279	Медико-социальная помощь																																																									
236	Медико-социальная экспертиза																																																									
237	Медико-социальная экспертиза																																																									
238	Медико-социальная экспертиза																																																									
239	Медико-социальная экспертиза																																																									
240	Медико-социальная экспертиза																																																									
241	Медико-социальная экспертиза																																																									
242	Медико-социальная экспертиза																																																									
243	Медико-социальная экспертиза																																																									
244	Медико-социальная экспертиза																																																									
245	Медико-социальная экспертиза																																																									

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		246	Медико-социальная экспертиза		
		7	Медицинская биофизика		
		289	Медицинская биофизика		
		269	Медицинская кибернетика		
		290	Медицинская кибернетика		
		235	Медицинская оптика		
		232	Медицинская статистика		
		152	Общая гигиена		
		18	Организация здравоохранения и общественное здоровье		
		267	Организация здравоохранения и общественное здоровье		
		268	Организация здравоохранения и общественное здоровье		
		205	Организация сестринского дела		
		23	Психиатрия		
		97	Психиатрия-наркология		
		98	Психотерапия		
		164	Радиационная гигиена		
		165	Санитарно-гигиенические лабораторные исследования		
		99	Сексология		
		153	Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы		
		26	Судебно-медицинская экспертиза		
		194	Судебно-медицинская экспертиза		
		234	Судебно-медицинская экспертиза		
		100	Судебно-психиатрическая экспертиза		

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<table border="1"> <tr><td>184</td><td>Управление и экономика фармации</td></tr> <tr><td>186</td><td>Управление сестринской деятельностью</td></tr> <tr><td>229</td><td>Фармацевтическая технология</td></tr> <tr><td>185</td><td>Фармацевтическая химия и фармакогнозия</td></tr> <tr><td>4</td><td>Фармация</td></tr> <tr><td>218</td><td>Фармация</td></tr> <tr><td>285</td><td>Физиология</td></tr> <tr><td>29</td><td>Фтизиатрия</td></tr> <tr><td>214</td><td>Энтомология</td></tr> <tr><td>154</td><td>Эпидемиология</td></tr> <tr><td>210</td><td>Эпидемиология (паразитология)</td></tr> <tr><td>6</td><td>Медицинская биохимия</td></tr> <tr><td>3201</td><td>Медицинская биохимия</td></tr> </table>	184	Управление и экономика фармации	186	Управление сестринской деятельностью	229	Фармацевтическая технология	185	Фармацевтическая химия и фармакогнозия	4	Фармация	218	Фармация	285	Физиология	29	Фтизиатрия	214	Энтомология	154	Эпидемиология	210	Эпидемиология (паразитология)	6	Медицинская биохимия	3201	Медицинская биохимия		
184	Управление и экономика фармации																													
186	Управление сестринской деятельностью																													
229	Фармацевтическая технология																													
185	Фармацевтическая химия и фармакогнозия																													
4	Фармация																													
218	Фармация																													
285	Физиология																													
29	Фтизиатрия																													
214	Энтомология																													
154	Эпидемиология																													
210	Эпидемиология (паразитология)																													
6	Медицинская биохимия																													
3201	Медицинская биохимия																													
1.4.4.	MD	<p><b>Несоответствие оказанной медицинской помощи полу пациента</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинская услуга, для которой значение поля «W» не соответствует значению поля «SEX» для данной медицинской услуги по справочнику «codwdr» (при «непустом» значении поля «sex»);</li> <li>2. Медицинская услуга со значением поля «W» = «1» И 4-6 символами поля «IOTD» = «003», «136», «137», «184».</li> <li>3. Медицинская услуга со значением поля «W» = «1» И значением поля «PRVS» = «8».</li> </ol> <p><i>Общее исключение:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Для Центров планирования семьи (медицинских организаций со значением 3-4 символа поля «MCOB» по справочнику «sprlpu» = «27», «67») проверка не проводится.</li> <li>2. При указании особого случая счёта «D_TYPE» = «4» проверка не проводится.</li> </ol>																												



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		3. Проверка не применяется для медицинских услуг «61440», «161440», «161441», «61410», «161410», «161411», «61420» / «161420», «161421».	
1.4.4.	НЗ	<p><b>Несоответствие кода «особый случай в счёте пациента» справочнику «ososch»</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>1. Медицинские услуги, у которых поле «D_TYPE» (особый случай счёта) заполнено, но значение отсутствует в справочнике «ososch».</p>	
1.4.4.	SO	<p><b>Нарушения при учёте МП в СКП, в том числе при оказании МП застрахованным на других территориях РФ</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p><b>Только для счетов застрахованных в Москве и иногородних пациентов:</b></p> <p>1. Медицинские услуги, оказанные в СКП (в отделении, для которого 2-3 символа «IOTD» = «09»), предъявлены к оплате от медицинской организации (поле «LPU_ID»), имеющей значение поля «PRN_KODVED» по справочнику «sprlpu» &lt;&gt; «28».</p> <p><b>Только для счетов иногородних пациентов:</b></p> <p>2. Медицинские услуги, оказанные в СКП (в отделении, для которого 2-3 символа «IOTD» = «09»), {предъявлены к оплате от медицинской организации (поле «LPU_ID»), имеющей значение поля «SOFIN» по справочнику «skpnr» &lt;&gt; «1»} И {первые два символа кода направившей медицинской организации (поле «LPU_ORD») не соответствуют коду территории страхования пациента (поле «C_T» реестра пациентов)}.</p> <p><b>Только для счетов неидентифицированных пациентов:</b></p> <p>3. Медицинские услуги, оказанные в СКП (в отделении, для которого 2-3 символа «IOTD» =</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		«09»).	
1.4.4.	R1	<p><b>Некорректное значение (в т.ч. пусто) исхода заболевания</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинская услуга, для которой поле «ISHOD» = «пусто» / «пробел».</li> <li>2. Медицинская услуга, для которой поле «ISHOD» заполнено, но значение не соответствует справочнику «isv012».</li> <li>3. Медицинская услуга, для которой поле «ISHOD» &lt;&gt; «304» при следующих дополнительных условиях: <ul style="list-style-type: none"> <li>- {код медицинской услуги входит в множество {«1925» - «1935»}} И {поле «C_I» = «‘ДД_’ + «SN_POL»}} (первый этап диспансеризации взрослых);</li> <li>- {код медицинской услуги входит в множество {«101952», «101028», «101030»}} И {{поле «C_I» = «‘ДУ_’» + «SN_POL»} ИЛИ {«C_I» = «‘ДС_’» + «SN_POL»}} (первый этап диспансеризации детей);</li> <li>- {код медицинской услуги входит в множество {«1921» - «1924»}} И {поле «C_I» = «‘ПРОФВ_’» + «SN_POL»}} (проф. осмотры взрослых);</li> <li>- {код медицинской услуги входит в множество {«101933» - «101945», «101951», «101028», «101030»}} И {«C_I» = «‘ПРОФД_’» + «SN_POL»}} (проф. осмотры детей);</li> <li>- {код медицинской услуги входит в множество {«1975», «1976», «1977», «1978», «1979»}} (углублённая диспансеризация перенёсших COVID-19).</li> </ul> </li> <li>4. Медицинская услуга, для которой значение поля «ISHOD» не соответствует условиям оказания медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> <li>- в условиях круглосуточного стационара (медицинская услуга, для которой значение 2-3 разряда поля «IOTD» соответствует значению поля «USL_OK» по справочнику «profot» = «1») значение поля «ISHOD» не соответствует маске «1XX».</li> <li>- в условиях дневного стационара (медицинская услуга, для которой значение 2-3 разряда поля «IOTD» соответствует значению поля «USL_OK» по справочнику «profot» = «2») значение поля «ISHOD» не соответствует маске «2XX».</li> </ul> </li> </ol>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>- в амбулаторных условиях (медицинская услуга, для которой значение 2-3 разряда поля «IOTD» соответствует значению поля «USL_OK» по справочнику «profot» = «3») значение поля «ISHOD» не соответствует маске «3XX».</p> <p><b>5. Медицинская услуга, у которой значение поля «ISHOD» не соответствует значению поля «RSLT». <u>Ошибкой считается:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при указании «RSLT» из множества {102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110} значение «ISHOD» = «101»;</li> <li>- при указании «RSLT» из множества {202, 203, 204, 205, 206, 207, 208} значение «ISHOD» = «201»;</li> <li>- при указании «RSLT» из множества {105, 106} значение «ISHOD» &lt;&gt; «104»;</li> <li>- при указании «RSLT» из множества {205, 206} значение «ISHOD» &lt;&gt; «204»;</li> <li>- при указании «RSLT» {313} значение «ISHOD» &lt;&gt; «305»;</li> </ul> <p><b><u>Справочно:</u></b> Условия оказания медицинской помощи определяются по значению 2-го и 3-го разрядов фасетного кода отделения/кабинета, в котором оказана медицинская помощь, в соответствии с данными справочника «profot» в графах «OTD», «USL_OK», «NAME_U».</p>	
1.4.4.	R2	<p><b>Некорректное значение (в т. ч. пусто) результата лечения</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1.</b> Результат обращения за медицинской помощью («RSLT») не указан.</li> <li><b>2.</b> Результат обращения за медицинской помощью («RSLT») не соответствует кодификатору «RSV009».</li> <li><b>3.</b> Результат обращения за медицинской помощью («RSLT») при регистрации комплексных медицинских услуг диспансеризации и профилактических осмотров нарушает следующие правила:</li> </ol> <p><b>Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при «C_I='ПРОФД_'+ Sn_pol» и кодах услуг «101933» - «101945», «101951» результат обращения за медицинской помощью («RSLT») равен «332» - «336», «361» - «364»;</li> <li>- при «C_I='ПРОФД_'+ Sn_pol» и кодах услуг «101028», «101030» результат обращения</li> </ul>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>за медицинской помощью («RSLT») равен «332» - «336»;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при «C_I» = «ПРОФД_» + Sn_pol» результат обращения за медицинской помощью («RSLT») равен «361» - «364» (медицинская услуга может быть любая);</li> </ul> <p><b>Профилактический медицинский осмотр взрослого населения:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при «C_I» = «ПРОФВ_» + Sn_pol» и кодах услуг «1949» - «1954», «1968» - «1973» результат обращения за медицинской помощью («RSLT») равен «343» - «344», «373» - «374»;</li> </ul> <p><b>ДУ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- для кода услуги «101952» и «C_I» = «ДУ_» + Sn_pol» результат обращения за медицинской помощью («RSLT») равен «347» - «351», «369» - «372»;</li> <li>- для кодов услуг «101028», «101030», «101003» и «C_I» = «ДУ_» + Sn_pol» результат обращения за медицинской помощью («RSLT») равен «347» - «351», «369» - «372»;</li> <li>- для «C_I» = «ДУ_» + Sn_pol» и коду услуги, не равному «101952», «101028», «101030», «101003» результат обращения за медицинской помощью («RSLT») равен «369» - «372»;</li> </ul> <p><b>ДС:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- для кода услуги «101952» и «C_I» = «ДС_» + Sn_pol» результат обращения за медицинской помощью («RSLT») равен «321» - «325», «365» - «368»;</li> <li>- для кодов услуг «101028», «101030», «101003» и «C_I» = «ДС_» + Sn_pol» результат обращения за медицинской помощью («RSLT») равен «321» - «325», «365» - «368»;</li> <li>- для «C_I» = «ДС_» + Sn_pol» и коду услуги, не равному «101952», «101028», «101030», результат обращения за медицинской помощью («RSLT») равен «365» - «368»;</li> </ul> <p><b>ДД взрослого населения:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- для кодов услуг «1936» - «1948», «1955» - «1967» и «C_I» = «ДД_» + Sn_pol» результат обращения за медицинской помощью («RSLT») равен «317», «318», «355» - «356», «353», «357», «358»;</li> <li>- для кодов услуг «1017», «1807» и «C_I» = «ДД_» + Sn_pol» результат обращения за медицинской помощью («RSLT») равен «317», «318», «355» - «356»;</li> <li>- для «C_I» = «ДД_» + Sn_pol» и коду услуги, не равному «1936» - «1948», «1955» - «1967», «1017», «1807», результат обращения за медицинской помощью («RSLT») равен «353», «357», «358»;</li> </ul>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>УД взрослого населения:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- для кодов услуг «1975», «1976», «1977», «1978», «1979» результат обращения за медицинской помощью («RSLT») равен «355», «356», «357», «358».</li> </ul> <p><b>4.</b> Результат обращения за медицинской помощью («RSLT») не соответствует условиям оказания медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- в условиях круглосуточного стационара значение результата лечения не соответствует маске «1XX».</li> <li>- в условиях дневного стационара значение результата лечения не соответствует маске «2XX».</li> <li>- в амбулаторных условиях значение результата лечения не соответствует маске «3XX».</li> </ul> <p><b><u>Справочно:</u></b></p> <p>Условия оказания медицинской помощи определяются по значению 2-го и 3-го разрядов фасетного кода отделения / кабинета, в котором оказана медицинская помощь (поле «IOTD»), в соответствии с данными справочника НСИ «profot» в графах «OTD», «USL_OK», «NAME_U».</p> <p><b>5.</b> При указании значения поля «ISHOD» = «306», значение поля «RSLT» не принадлежит множеству {301, 305, 308, 314, 315, 317, 318, 321, 322, 323, 324, 325, 332, 333, 334, 335, 336, 343, 344, 347, 348, 349, 350, 351, 353, 355, 356, 357, 358, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374}.</p> <p><b>6.</b> Регистрация кодов результат обращения за медицинской помощью «RSLT» = «105», «106», «205», «206», «313» с одновременным отсутствием в счёте значений полей «TIP» = «5» или «D_TYPE» = «5».</p> <p><b><u>Исключение к п.6:</u></b></p> <p>1. Медицинские услуги раздела «59» / «159».</p> <p><b><u>Примечание к п.6:</u></b></p> <p>1. Достаточным является наличие «TIP» = «5» или «d_type» = «5» хотя бы на одной</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<p>медицинской услуге в рамках госпитализации в КС, госпитализации в ДС, госпитализации по ВМП, госпитализации по ВМП (дневной стационар).</p> <p>7. При указании значения {«DS_ONK» = «1» ИЛИ диагноза основного заболевания из разделов «С», «D00» - «D09», «D45» - «D47»} И значения поля «ISHOD» = «306», значение поля «RSLT» не принадлежит множеству {305, 308, 314, 315, 301}.</p>																									
1.4.4.	R3	<p><b>Некорректное значение специальности исполнителя</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Регистрация кода специальности исполнителя медицинской услуги (поле «PRVS»), не включённой в кодификатор «srv014», параметр «CODE»;</li> <li>2. Регистрация в счёте кода специальности исполнителя медицинской услуги (поле «PRVS»), не указанной по данному специалисту в справочнике исполнителей «NV»;</li> <li>3. Указание кода специальности исполнителя медицинской услуги (поле «PRVS») из перечня:</li> </ol> <table border="1" data-bbox="456 946 1740 1476"> <thead> <tr> <th data-bbox="456 946 562 1023">COD E</th> <th data-bbox="562 946 1740 1023">NAME</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="456 1023 562 1066">4</td> <td data-bbox="562 1023 1740 1066">Фармация</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 1066 562 1109">5</td> <td data-bbox="562 1066 1740 1109">Сестринское дело</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 1109 562 1152">186</td> <td data-bbox="562 1109 1740 1152">Управление сестринской деятельностью</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 1152 562 1195">204</td> <td data-bbox="562 1152 1740 1195">Средний медицинский персонал</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 1195 562 1238">205</td> <td data-bbox="562 1195 1740 1238">Организация сестринского дела</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 1238 562 1281">206</td> <td data-bbox="562 1238 1740 1281">Лечебное дело</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 1281 562 1324">208</td> <td data-bbox="562 1281 1740 1324">Стоматология</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 1324 562 1367">209</td> <td data-bbox="562 1324 1740 1367">Стоматология ортопедическая</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 1367 562 1410">210</td> <td data-bbox="562 1367 1740 1410">Эпидемиология (паразитология)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 1410 562 1453">211</td> <td data-bbox="562 1410 1740 1453">Гигиена и санитария</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 1453 562 1476">212</td> <td data-bbox="562 1453 1740 1476">Дезинфекционное дело</td> </tr> </tbody> </table>	COD E	NAME	4	Фармация	5	Сестринское дело	186	Управление сестринской деятельностью	204	Средний медицинский персонал	205	Организация сестринского дела	206	Лечебное дело	208	Стоматология	209	Стоматология ортопедическая	210	Эпидемиология (паразитология)	211	Гигиена и санитария	212	Дезинфекционное дело	
COD E	NAME																										
4	Фармация																										
5	Сестринское дело																										
186	Управление сестринской деятельностью																										
204	Средний медицинский персонал																										
205	Организация сестринского дела																										
206	Лечебное дело																										
208	Стоматология																										
209	Стоматология ортопедическая																										
210	Эпидемиология (паразитология)																										
211	Гигиена и санитария																										
212	Дезинфекционное дело																										

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		213	Гигиеническое воспитание	
		214	Энтомология	
		216	Гистология	
		217	Лабораторное дело	
		218	Фармация	
		219	Сестринское дело	
		221	Сестринское дело в педиатрии	
		223	Анестезиология и реаниматология	
		224	Общая практика	
		226	Функциональная диагностика	
		227	Физиотерапия	
		228	Медицинский массаж	
		230	Лечебная физкультура	
		231	Диетология	
		232	Медицинская статистика	
		233	Стоматология профилактическая	
		235	Медицинская оптика	
		279	Медико-социальная помощь	
		281	Реабилитационное сестринское дело	
		282	Сестринское дело в косметологии	
		287	Естественные науки	
		288	Биофизика	
		3200	Биохимия	
		для медицинских услуг, имеющих расчётный вид медицинской помощи = «12», «13», «31», «32».		
		<b><u>Справочно:</u></b>		

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>Вид медицинской помощи вычисляется по следующим правилам:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- для всех медицинских услуг, входящих в состав госпитализации в КС, госпитализации в ДС или случай оказания медицинской помощи в приёмном отделении присваивается значение вида медицинской помощи = «31» - «специализированная медицинская помощь»;</li> <li>- для всех медицинских услуг, входящих в состав госпитализации по ВМП или госпитализации по ВМП (дневной стационар) присваивается значение вида медицинской помощи = «32» - «высокотехнологичная медицинская помощь»;</li> <li>- для всех остальных медицинских услуг значение кода вида медицинской помощи определяется по коду медицинской услуги по справочнику «usvmp» параметру «VMP».</li> </ul> <p><b><u>Исключение к пункту 3:</u></b></p> <p>1. Медицинские услуги, входящие в состав случая оказания медицинской помощи в приёмном отделении, контролю не подлежат.</p> <p>4. Указание для медицинской услуги, оказанной в отделении реанимации и интенсивной терапии (2-3 символы «IOTD» соответствуют значению «USL_OK» = «1» по справочнику «profot» и 4-6 символы «IOTD» = «005» / «167»), кода специальности исполнителя медицинской услуги (поле «PRVS»), отличного от «9» - «Анестезиология и реаниматология».</p> <p><b><u>Исключение к пункту 4:</u></b></p> <p>1. Медицинские услуги, входящие в состав госпитализации по ВМП.</p> <p>6. Указание кода специальности исполнителя медицинской услуги (поле «PRVS») = «9» - «Анестезиология и реаниматология», для медицинской услуги, оказанной в отделении, отличном от отделения / кабинета реанимации и интенсивной терапии (4-6 символы «IOTD» = «005» / «167»).</p> <p>7. Указание кода специальности исполнителя медицинской услуги (поле «PRVS») из</p>	



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		множества {42, 67, 82, 83, 1, 7, 14, 16, 29, 30, 34, 42, 51, 52, 53, 54, 63, 64, 67, 73, 74, 82, 83, 85, 86, 88, 96, 97, 98, 99, 234, 280} (код специальности в множестве указан по графе «HIGH_2» справочника «sprv015»), для медицинских услуг, имеющих расчётный вид медицинской помощи «11», «12», «13», «31», «32».	
1.4.4.	R4	<p><b>Несоответствие специальности врача возрасту пациента</b></p> <p>1. Код специальности исполнителя медицинской услуги (поле «PRVS») из множества {81, 41, 73, 82, 42, 11, 83, 149, 22, 174} указан для медицинской услуги, оказанной пациенту, возраст которого на начало лечения <math>\geq</math> 18 лет.</p> <p>2. Код специальности исполнителя медицинской услуги (поле «PRVS») = «15» указан для медицинской услуги, оказанной пациенту, возраст которого на начало лечения <math>&gt;</math> 1 года.</p> <p>3. Код специальности исполнителя медицинской услуги (поле «PRVS») = «66» / «116» указан для медицинской услуги, оказанной пациенту, возраст которого на начало лечения <math>&lt;</math> 60 лет.</p> <p>4. Код специальности исполнителя медицинской услуги (поле «PRVS») из множества {118, 260, 17, 145, 31} указан для медицинской услуги, оказанной пациенту, возраст которого на начало лечения <math>&lt;</math> 18 лет.</p> <p>5. Код специальности исполнителя медицинской услуги (поле «PRVS») = «27» указан для медицинской услуги, оказанной пациенту, возраст которого на начало лечения <math>&lt;</math> 15 лет.</p> <p><b><u>Общие исключения:</u></b></p> <p>1. Медицинские услуги со значением поля «D_TYPE» = «1», «5» и «e» или «TIP» = «5»;</p> <p>2. Медицинские услуги с диагнозом (значением поля «DS»), входящим в рубрики «S00» - «S99», «T00» - «T35» справочника «mkb10_», при условии, что медицинская помощь оказана в первый день лечения пациента («K_U» = «1»); Дополнительный перечень диагнозов указан в справочнике «nosodr».</p> <p><b><u>Справочно:</u></b> Коды специальностей исполнителей медицинской услуги (поле «PRVS») для данного алгоритма указаны по графе «HIGH_2» справочника «sprv015».</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
1.9.	VD	<p><b>Истёк срок действия сертификата исполнителя</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>1. Медицинская услуга, дата оказания которой (поле «D_U») не входит в период действия сертификата исполнителя медицинской услуги по указанной для данной медицинской услуги специальности (поле «PRVS»).</p> <p><b><u>Примечания к пункту 1:</u></b></p> <p>1. Период действия сертификата исполнителя медицинской услуги устанавливается по полям файла «NV» (реестр исполнителей медицинских услуг) «D_SER» или «D_SER2» + 5 лет для записи по соответствующей специальности, указанной в поле «PRVS» счёта.</p> <p>2. Для сертификатов исполнителей медицинских услуг, срок действия которых («D_SER» или «D_SER2» + 5 лет) истёк 15.03.2020 и позже, ошибка не выставляется. Такие сертификаты считаются действующими в течение 30 месяцев с даты окончания срока действия.</p>	
1.4.4.	NV	<p><b>Некорректные сведения по исполнителю услуги</b></p> <p>К ошибке относится:</p> <p>1. Медицинские услуги, для которых в счёте указан код исполнителя медицинской услуги (поле «PCOD»), не зарегистрированного в файле «NV»;</p> <p>2. Неполнота данных справочника МО об исполнителе «NV»;</p> <p>3. Медицинская услуга, дата оказания которой (поле «D_U») является более поздней, чем дата приёма на работу исполнителя медицинской услуги (поле «D_PRIK» в файле «NV» для исполнителя медицинской услуги, код которого указан в поле «PCOD» для данной медицинской услуги по данной специальности (поле «PRVS»)).</p>	
1.4.4.	EF	<p><b>Несоответствие указанного кода гражданства пациента кодификатору НСИ «countr»</b></p>	
1.4.4.	EG	<p><b>Несоответствие кода медицинской услуги и условий оказания медицинской помощи</b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<p><u>Ошибкой считается:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Регистрация в дневном стационаре (2-3 цифры фасетного кода отделения «iотd» = «80», «81») медицинских услуг, отличных от услуг разделов «97» / «197» / «297» / «397» МГР а также: <ul style="list-style-type: none"> <li>- услуг «36022» - «36024» / «136022» - «136024» оказанных в отделении ДС с 4-6 цифры фасетного кода отделения «iотd» = «060», «012», «018» в дополнение к услугам раздела «97» / «197» МГР, при проведении химиотерапии пациентам с онкологическими заболеваниями при указании того же номера медкарты («С_I»);</li> <li>- услуги «101781» при указании того же номера медкарты («С_I»).</li> </ul> </li> </ol> <p><u>Справочно:</u> Услуги раздела «397» МГР применяются только для застрахованных СМО Москвы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Регистрация в профильных отделениях круглосуточного стационара (то есть в отделениях, имеющих 2, 3 разряды фасетного кода отделения «iотd», которым соответствует параметр «USL_OK» = «1» по данным справочника «rgofot» медицинских услуг, коды которых включены в справочник «teesus».</li> </ol> <p><u>Исключения к пункту 2:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>В дополнение к основному МС / услуге «56029» / «156003» в профильных отделениях круглосуточного стационара разрешены симультанные медицинские услуги: услуги разделов «51» - «55» / «151» - «155» МГР, а также услуги разделов «49» / «149» МГР и услуги «36022» - «36024» / «136022» - «136024».</li> <li>Услуги, оказанные в приёмном отделении с койками и без коечного фонда круглосуточного стационара (то есть в отделениях, имеющих 2-3 цифры фасетного кода отделения «iотd» = «70», «73»).</li> <li>Услуги раздела «99» МГР.</li> <li>Услуги раздела «29» / «129» МГР.</li> </ol>	
--	--	--	--

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>5. Услуги «56029», «156003».</p> <p>6. Услуги раздела «138» МГР для МО «LPU_ID» = «1874» (ДГКБ N 13 ИМ. Н.Ф. ФИЛАТОВА).</p> <p>7. Услуги «101740».</p> <p>8. Услуги «46033».</p> <p>9. Услуги «101781».</p> <p>3. Регистрация в амбулаторно-поликлинических отделениях / кабинетах МО (то есть в отделениях/кабинетах, имеющих 2, 3 разряды фасетного кода отделения/кабинета «iотd», которым соответствует параметр «USL_OK» = «3» по данным справочника «profot») медицинских услуг, которые могут быть оказаны только в профильном отделении круглосуточного стационара (услуги, имеющие параметр «stac» = «s» по данным справочника «codwdr»).</p> <p><b><u>Исключения к пункту 3:</u></b></p> <p>1. Услуги «29006», «29007»;</p> <p>2. Услуги разделов «29» / «129» МГР и «59» / «159» МГР разрешены в отделении патологической анатомии (2-3 цифра фасетного кода отделения «iотd» = «85»);</p> <p>3. В параклинических отделениях круглосуточного стационара (2-3 цифра фасетного кода отделения «iотd» = «90» в медицинских организациях, у которых 3-4 символы фасетного кода МО («mcod») соответствуют значению параметра «K_NOM» справочника «nomlpu», для которого параметр «stac» = «s») допускается оказание услуг из справочника «reesus», имеющих значение параметра «stac» = «s» по данным справочника «codwdr», кроме услуг разделов «49» / «149», «51» - «55» / «151» - «155» МГР, услуг «36022» - «36024» / «136022» - «136024».</p> <p>4. Коды раздела «146» в амбулаторно-поликлинических условиях разрешены для:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ГБУЗ «ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова ДЗМ» («LPU_ID» = «1874»);</li> <li>- ГБУЗ «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ» («LPU_ID» = «1909»);</li> <li>- ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ» («LPU_ID» = «1872»).</li> </ul>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>5. Код «1780» (Консультация врача сердечно-сосудистого хирурга КДО стационара) разрешён в кабинете КДО (то есть при значении 2-3 цифры фасетного кода отделения «iотd» = «01»).</p> <p><b><u>Примечание к исключениям к пункту 3:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пункт 4 исключений является самостоятельным и не зависимым от пункта 3.</li> <li>2. Пункт 4 применяется при оказании услуг раздела «146» МГР в амбулаторных условиях (2-3 цифра фасетного кода отделения «iотd» = «00» или «01») в указанных МО в процессе оказания стоматологической помощи.</li> </ol> <p>4. Регистрация в амбулаторно-поликлинических отделениях / кабинетах МО (то есть в отделениях / кабинетах, имеющих 2, 3 разряды фасетного кода отделения/кабинета «iотd», которым соответствует параметр «USL_OK» = «3» по данным справочника «profot») медицинских услуг разделов «49» / «149» МГР, за исключением «49020», а также услуг «36022» - «36024» / «136022» - «136024».</p> <p>5. Регистрация в счёте МО услуг разделов «96» / «196» МГР.</p> <p>6. Регистрация в приёмных отделениях (2-3 цифра фасетного кода отделения «iотd» = «70» / «73») медицинских услуг по амбулаторному приёму врачей-специалистов «1001» – «1730» и «1801» - «1830» / «101001» - «101773».</p> <p><b><u>Примечание к пункту 6:</u></b></p> <p>Для учёта осмотров врачей-специалистов в приёмном отделении стационара применяются медицинские услуги «1741» - «1780» / «101901» - «101926».</p> <p>7. Регистрация медицинских услуг раздела «97» / «197» / «297» / «397» МГР в отделениях, отличных от отделений дневных стационаров МО (то есть в отделениях / кабинетах, имеющих 2, 3 разряды фасетного кода отделения / кабинета «iотd», которым соответствует параметр «USL_OK» = «2» по данным справочника «profot»).</p>	
1.4.4.	UV	<b>Возраст пациента не совместим с заявленной медицинской услугой</b>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><u>Ошибкой считается:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Возраст пациента, рассчитанный в количестве полных месяцев (дней для случаев перинатального периода новорождённых), не входящий в интервал допустимого для услуги, оказанной пациенту (справочник «codwdr», поля «MIN_MS» и «MAX_MS»).</li> <li>2. Случаи учёта по МС раздела «187» МГР медицинской помощи, оказанной пациентам, возраст которых на момент выписки из соответствующих профильных (специализированных) педиатрических отделений в составе городских больниц, был <b>старше 12 месяцев (от рождения)</b>.</li> </ol> <p><u>Исключения к пунктам 1 и 2:</u></p> <p>Из проверки исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Записи счета со значением поля «D_TYPE» = «1», «5» и «e» или «TIP» = «5»;</li> <li>2. Записи с диагнозом (значением параметра «DS»), входящим в рубрики «S00» - «S99», «T00» - «T35» справочника «mkb10_», при условии, что медицинская помощь оказана в первый день лечения пациента («K_U» &lt;= «1»); перечень диагнозов устанавливается по справочнику «nosodr».</li> <li>3. В счёте незарегистрированного новорождённого и его матери / законного представителя (особый случай реестра пациентов «D_TYPE» = «9»), нарушение соответствия допустимого (по данным справочника «codwdr», поля «MIN_MS» и «MAX_MS» возрастного интервала для медицинской услуги, указанной в поле «COD» реестра счетов, и возраста пациента, который определяют по следующим правилам: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Для записей реестра счетов, содержащих сведения о лечении матери / законного представителя (номер медкарты / истории болезни в поле «C_I» имеет стандартный вид), возраст пациента рассчитывают в количестве полных месяцев от указанной в параметре «DR» реестра пациентов даты рождения матери / законного представителя;</li> <li>- Для записей реестра счетов, содержащих сведения о лечении младенца (в параметре «C_I» реестра счетов имеется условная форма записи о незарегистрированном новорождённом: «собственно номер медкарты /</li> </ul> </li> </ol>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>истории болезни не более 12 символов»#«пол»#«ГГГГММДД»#«номер ребёнка»), возраст пациента рассчитывают в количестве полных месяцев (дней для случаев перинатального периода новорождённых) от <i>даты его рождения, указанной в параметре «С_I».</i></p> <p><b>Только для иногородних пациентов:</b></p> <p><b>3.</b> Возраст пациента 18 лет и более при оказании медицинских услуг при проведении углублённого медицинского осмотра лиц, занимающихся спортом («ORD» = «7» или номер медицинской карты («С_I») начинается с аббревиатуры «УМО»).</p>	
1.4.4.	MP	<p><b>Медицинская услуга оказана после смерти пациента, зарегистрированной в счёте МО</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <p><b>1.</b> Дата оказания медицинской помощи (параметр счёта «D_U») позже даты смерти, зарегистрированной в счёте.</p> <p><b><u>Примечание к пункту 1:</u></b></p> <p>Регистрацией в счёта факта смерти считается:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при оказании амбулаторно-поликлинической помощи регистрация в счёте медицинской услуги «1561» - «Констатация факта смерти», или иной услуги с указанием кода особого случая «5» («d_type» = «5»);</li> <li>- регистрация в счёте услуг аутопсии (разделы «59» / «159» МГР);</li> <li>- при оказании медицинской помощи в дневном стационаре регистрация в счёте медицинской услуги со значением параметра «RSLT», равным «205» / «206», или с указанием кода особого случая «5» («d_type» = «5»), или с указанием кода прерванного случая лечения «5» («ГП» = «5»);</li> <li>- при оказании медицинской помощи в круглосуточном стационаре регистрация в счёте медицинской услуги со значением параметра «RSLT», равным «105» / «106», или с указанием кода особого случая «5» («d_type» = «5»), или с указанием кода прерванного случая лечения «5» («ГП» = «5»);</li> </ul>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>- при оказании медицинской помощи бригадами ССиНМП регистрация в счёте медицинской услуги со значением параметра «RES» - «результат вызова», равным «10» / «11» / «12».</p> <p><b><u>Справочно:</u></b> Дата смерти устанавливается по дате «D_U» при выполнении одного из перечисленных в примечании к пункту 1 условий.</p> <p><b><u>Исключения к пункту 1:</u></b> Из проверки исключается:  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Совместный счёт на мать и незарегистрированного новорождённого, в котором зафиксирована смерть новорождённого;</li> <li>2. Услуги разделов «59» и «159» МГР (в счёте патологоанатомического отделения стационара) и исследования из разделов «25» / «125», «26» / «126», «27» / «127», «29» / «129», «30» / «130» МГР – в счёте МО, выполненные в течение 2-х отчётных периодов после месяца смерти пациента.</li> <li>3. Услуги раздела «29» / «129» МГР, выполненные в той же или иной МО (пат анатомическом отделении стационара, 2-3 цифры фасетного кода отделения = «85») в течение 2-х отчётных периодов после месяца смерти пациента.</li> </ol> </p> <p><b><u>Дополнительно:</u></b> В порядке исключения из проверки исключаются исследования из разделов «25», «125», «26», «126», «27», «127», «28», «128», «29», «129», «30», «130» МГР – в счёте ГБУЗ «ДЦ (ЦЛИ) ДЗМ» («LPU_ID» = «1795»).</p>	
1.4.4.	VU	<p><b>Медицинская услуга оказана раньше рождения пациента</b></p> <p><b><u>Ошибкой считается:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинская помощь оказана хронологически раньше рождения пациента (дата услуги / госпитализации по данным документа ПУМП) &lt; «DR».</li> </ol>	



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<p><b><u>Справочно:</u></b></p> <p>1. Для незарегистрированного новорождённого дата рождения определяется по соответствующим данным поля «медицинская карта пациента» («С_I» и (или) поля «NOVOR»).</p>	
1.4.4.	УО	<p><b>Недопустимое сочетание медицинской услуги и отделения/медицинской организации</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>1. Оказание медицинских услуг разделов «29» / «129» и «59» / «159» МГР в отделении с профилем (4-6 символ фасетного кода отделения), отличным от «067» (патологическая анатомия). Дополнительно, допускается оказание услуг «29006», «29024», «129006» в отделении с профилем (4-6 символ фасетного кода отделения), равным «015» (гистология).</p> <p>2. Оказание в отделениях патологической анатомии / патоморфологических лабораториях (2-3 символы фасетного кода отделения «85» ИЛИ 4-6 символ «067») медицинских услуг, отличных от услуг разделов «29» / «129», «59» / «159» МГР.</p> <p>3. Оказание в отделениях анестезиологии и реаниматологии (2-3 символы фасетного кода отделения соответствуют значению «USL_OK» = «1» по справочнику «profot» и 4-6 символы фасетного кода отделения «005» / «167») медицинских услуг, отличных от услуг разделов «83» / «183» МГР, услуг «56029» / «156003», или услуг разделов «49» / «149», «51» - «55» / «151» - «155» МГР, оказанных в дополнение к МС / ВМП.</p> <p><b><u>Исключение к п. 3:</u></b></p> <p>1. В случае смерти пациентов («d_type» = «5») в отделениях анестезиологии и реаниматологии в процессе оказания ВМП допускается использование соответствующих кодов медицинских услуг по ВМП.</p> <p>2. Для медицинских организаций, включённых в справочник «srpncо» и имеющих значение параметра «DIAG», равное «1», допускается регистрация МС «61440» / «161440» / «161441» не ранее даты, указанной в параметре «DATEBEG_3» и не позднее даты, указанной в параметре «DATEEND_3» И в случае наличия связанного с указанным</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<p>МС лекарственного средства, «SID» которого входит в перечень:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="456 392 667 464">SID полного ТН</th> <th data-bbox="667 392 1740 464">Полное ТН</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DD0037954</td> <td>Нетакимаб (возмещение COVID-19) р-р для п/к введ. 60 мг/мл</td> </tr> <tr> <td>DD0037962</td> <td>Тофацитиниб (возмещение COVID-19) табл. покр. плен. оболочкой 10 мг</td> </tr> <tr> <td>DD0037951</td> <td>Сотровимаб (возмещение COVID-19) конц. д/р-ра д/инф. 62.5 мг/мл</td> </tr> <tr> <td>DD0037957</td> <td>Тоцилизумаб (возмещение COVID-19) конц. д/р-ра д/инф. 20 мг/мл</td> </tr> <tr> <td>DD0037960</td> <td>Ремдесивир (возмещение COVID-19) лф. д/конц. д/р-р для инф. 100 м</td> </tr> <tr> <td>DD0037956</td> <td>Левилимаб (возмещение COVID-19) р-р для п/к введ. 180 мг/мл</td> </tr> <tr> <td>DD0037953</td> <td>Сарилумаб (возмещение COVID-19) р-р для п/к введ. 175 мг/мл</td> </tr> <tr> <td>DD0037961</td> <td>Канакинумаб (возмещение COVID-19) лф. д/р-ра для п/к введ. 150 мг</td> </tr> <tr> <td>DD0037955</td> <td>Олокизумаб (возмещение COVID-19) р-р для п/к введ. 160 мг/мл</td> </tr> <tr> <td>DD0037959</td> <td>Абатацепт (возмещение COVID-19) лф. д/конц. д/р-р для инф. 250 мг</td> </tr> <tr> <td>DD0037949</td> <td>Бамланивимаб (возмещение COVID-19) конц. д/р-ра д/инф. 35 мг/мл</td> </tr> <tr> <td>DD0037963</td> <td>Барицитиниб (возмещение COVID-19) табл. покр. плен. оболочкой 4 мг</td> </tr> <tr> <td>DD0037952</td> <td>Иммуноглобулин человека против COVID-19 (возмещение COVID-19) р-р д/инф. 100 мг/мл</td> </tr> <tr> <td>DD0037950</td> <td>Этесевимаб (возмещение COVID-19) конц. д/р-ра д/инф. 35 мг/мл</td> </tr> <tr> <td>DD0037958</td> <td>Экулизумаб (возмещение COVID-19) конц. д/р-ра д/инф. 10 мг/мл</td> </tr> <tr> <td>DD0038304</td> <td>Регданвимаб (возмещение COVID-19) конц. д/р-ра д/инф. 60 мг/мл</td> </tr> <tr> <td>DD0038305</td> <td>Этесевимаб (возмещение COVID-19) р-р д/инф. 35 мг/мл</td> </tr> <tr> <td>DD0038306</td> <td>Касиривимаб (возмещение COVID-19) конц. д/р-ра д/инф. 120 мг/мл</td> </tr> <tr> <td>DD0038307</td> <td>Имдевимаб (возмещение COVID-19) конц. д/р-ра д/инф. 120 мг/мл</td> </tr> <tr> <td>DD0038308</td> <td>Бамланивимаб (возмещение COVID-19) р-р д/инф. 35 мг/мл</td> </tr> <tr> <td>DD0038386</td> <td>Анакинра (возмещение COVID-19) р-р для п/к введ. 150 мг/мл (100 мг/0.67 мл)</td> </tr> <tr> <td>DD0038388</td> <td>Молнупиравир (возмещение COVID-19) капс. 200 мг</td> </tr> </tbody> </table>	SID полного ТН	Полное ТН	DD0037954	Нетакимаб (возмещение COVID-19) р-р для п/к введ. 60 мг/мл	DD0037962	Тофацитиниб (возмещение COVID-19) табл. покр. плен. оболочкой 10 мг	DD0037951	Сотровимаб (возмещение COVID-19) конц. д/р-ра д/инф. 62.5 мг/мл	DD0037957	Тоцилизумаб (возмещение COVID-19) конц. д/р-ра д/инф. 20 мг/мл	DD0037960	Ремдесивир (возмещение COVID-19) лф. д/конц. д/р-р для инф. 100 м	DD0037956	Левилимаб (возмещение COVID-19) р-р для п/к введ. 180 мг/мл	DD0037953	Сарилумаб (возмещение COVID-19) р-р для п/к введ. 175 мг/мл	DD0037961	Канакинумаб (возмещение COVID-19) лф. д/р-ра для п/к введ. 150 мг	DD0037955	Олокизумаб (возмещение COVID-19) р-р для п/к введ. 160 мг/мл	DD0037959	Абатацепт (возмещение COVID-19) лф. д/конц. д/р-р для инф. 250 мг	DD0037949	Бамланивимаб (возмещение COVID-19) конц. д/р-ра д/инф. 35 мг/мл	DD0037963	Барицитиниб (возмещение COVID-19) табл. покр. плен. оболочкой 4 мг	DD0037952	Иммуноглобулин человека против COVID-19 (возмещение COVID-19) р-р д/инф. 100 мг/мл	DD0037950	Этесевимаб (возмещение COVID-19) конц. д/р-ра д/инф. 35 мг/мл	DD0037958	Экулизумаб (возмещение COVID-19) конц. д/р-ра д/инф. 10 мг/мл	DD0038304	Регданвимаб (возмещение COVID-19) конц. д/р-ра д/инф. 60 мг/мл	DD0038305	Этесевимаб (возмещение COVID-19) р-р д/инф. 35 мг/мл	DD0038306	Касиривимаб (возмещение COVID-19) конц. д/р-ра д/инф. 120 мг/мл	DD0038307	Имдевимаб (возмещение COVID-19) конц. д/р-ра д/инф. 120 мг/мл	DD0038308	Бамланивимаб (возмещение COVID-19) р-р д/инф. 35 мг/мл	DD0038386	Анакинра (возмещение COVID-19) р-р для п/к введ. 150 мг/мл (100 мг/0.67 мл)	DD0038388	Молнупиравир (возмещение COVID-19) капс. 200 мг	
SID полного ТН	Полное ТН																																																
DD0037954	Нетакимаб (возмещение COVID-19) р-р для п/к введ. 60 мг/мл																																																
DD0037962	Тофацитиниб (возмещение COVID-19) табл. покр. плен. оболочкой 10 мг																																																
DD0037951	Сотровимаб (возмещение COVID-19) конц. д/р-ра д/инф. 62.5 мг/мл																																																
DD0037957	Тоцилизумаб (возмещение COVID-19) конц. д/р-ра д/инф. 20 мг/мл																																																
DD0037960	Ремдесивир (возмещение COVID-19) лф. д/конц. д/р-р для инф. 100 м																																																
DD0037956	Левилимаб (возмещение COVID-19) р-р для п/к введ. 180 мг/мл																																																
DD0037953	Сарилумаб (возмещение COVID-19) р-р для п/к введ. 175 мг/мл																																																
DD0037961	Канакинумаб (возмещение COVID-19) лф. д/р-ра для п/к введ. 150 мг																																																
DD0037955	Олокизумаб (возмещение COVID-19) р-р для п/к введ. 160 мг/мл																																																
DD0037959	Абатацепт (возмещение COVID-19) лф. д/конц. д/р-р для инф. 250 мг																																																
DD0037949	Бамланивимаб (возмещение COVID-19) конц. д/р-ра д/инф. 35 мг/мл																																																
DD0037963	Барицитиниб (возмещение COVID-19) табл. покр. плен. оболочкой 4 мг																																																
DD0037952	Иммуноглобулин человека против COVID-19 (возмещение COVID-19) р-р д/инф. 100 мг/мл																																																
DD0037950	Этесевимаб (возмещение COVID-19) конц. д/р-ра д/инф. 35 мг/мл																																																
DD0037958	Экулизумаб (возмещение COVID-19) конц. д/р-ра д/инф. 10 мг/мл																																																
DD0038304	Регданвимаб (возмещение COVID-19) конц. д/р-ра д/инф. 60 мг/мл																																																
DD0038305	Этесевимаб (возмещение COVID-19) р-р д/инф. 35 мг/мл																																																
DD0038306	Касиривимаб (возмещение COVID-19) конц. д/р-ра д/инф. 120 мг/мл																																																
DD0038307	Имдевимаб (возмещение COVID-19) конц. д/р-ра д/инф. 120 мг/мл																																																
DD0038308	Бамланивимаб (возмещение COVID-19) р-р д/инф. 35 мг/мл																																																
DD0038386	Анакинра (возмещение COVID-19) р-р для п/к введ. 150 мг/мл (100 мг/0.67 мл)																																																
DD0038388	Молнупиравир (возмещение COVID-19) капс. 200 мг																																																

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>4. Оказание медицинских услуг разделов «83» / «183» МГР в отделениях, отличных от отделений анестезиологии и реаниматологии (2-3 символы фасетного кода отделения соответствуют значению «USL_OK» = «1» по справочнику «profot» и 4-6 символы фасетного кода отделения «005» / «167»).</p> <p>5. Регистрация медицинских стандартов «67160», «72450», «72470» в отделениях, отличных от отделений СКП (отделений, имеющих значение 2-3 разряда фасетного кода = «09»).</p> <p>6. Регистрация медицинских услуг по ВМП (медицинские услуги разделов «200» / «300» / «297» / «397» МГР), в отделениях с профилем «медицинская реабилитация» (т.е. фасетный код отделения «IOTD» соответствует значениям: 2-3 разряды = «69», «82», «87», «88», «89» и (или) 4-6 разряды = «158»).</p> <p>7. Регистрация медицинских стандартов разделов «84» / «184» МГР в отделениях, отличных от приёмных отделений с коечным фондом (отделений, имеющих значение 2-3 разряда фасетного кода = «70»).</p> <p>8. Оказание медицинской услуги «109634» (санация полости рта) в МО, отличной от:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ГБУЗ «ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова ДЗМ» («LPU_ID» = «1874»);</li> <li>- ГБУЗ «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ» («LPU_ID» = «1909»);</li> <li>- ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ» («LPU_ID» = «1872»).</li> </ul>	
1.4.4.	UI	<p><b>Медицинская услуга оказана вне соответствующего специализированного центра</b></p> <p>1. Нарушение соответствия кода медицинской услуги, приведённой в справочнике «спресто» (параметр «COD»), и медицинской организации, приведённой в справочнике «спресто» (параметр «LPU_ID»).</p> <p><b><u>Примечание к п.5:</u></b></p> <p>1. Контроль соответствия кода медицинской услуги и МО оказания такой услуги ведётся среди медицинских организаций, относящихся к указанному в справочнике «спресто» (параметр «KODVED») ведомству. Например, наличие в справочнике «спресто»</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>соответствия кода услуги «200088» + МО «LPU_ID» = «2778» (ГКБ № 1 Пирогова) + код ведомства «28» (ДЗМ), означает, что услуга «200088» может быть оказана только в МО «LPU_ID» = «2778», при этом контроль распространяется только на МО, подведомственные ДЗМ. Для МО, относящиеся к другим ведомствам, контроль услуги «200088» по данному алгоритму не проводится.</p> <p><b><u>Исключения к п.5:</u></b></p> <p>1. Контроль проводится только по потоку счетов по застрахованным в городе Москве лицам. К потоку по иногородним и неидентифицированным пациентам – <b>не применяется.</b></p>	
1.4.4.	NS	<p><b>Отсутствие совместно выполняемых услуг</b></p> <p>1. К ошибке относится услуга, включённая в справочник «sovmpo», по ключу «у» (параметр «kl») при отсутствии в счёте совместно выполняемой услуги (параметр «cod_1» справочника «sovmpo»).</p> <p><b><u>Исключение к пункту 1:</u></b></p> <p>На записи со значением поля «d_type» = «а» ошибка не выставляется.</p> <p>2. К ошибке относятся услуги «36022» / «136022», «36023» / «136023», «36024» / «136024» при отсутствии в счёте пациента с тем же номером истории болезни (проверка осуществляется по связке: «LPU_ID» + «SN_POL» + «C_I») одного из кодов:  - «64031», «64034», «64041», «64051», «64061», «64071», «64072», «64081», «64082», «64091», «64092», «64101», «64111», «64121», «64122», «64124», «64131», «64141», «64151», «64160», «97003», «97004», «97006», «97060» - «97073», «97107», «97143» - «97158», «97166» - «97187», «197014» - «197029», «164090», «164091», «164100», «164101», «164110», «164111», «164120», «164121», «164180», «164181», «164190», «164191»;  - раздела «81», «90», «190» МГР.</p>	
		<b>Несовместимые (взаимопоглощающие) услуги</b>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
1.10.3.	NU	<p><u>Ошибкой считается:</u></p> <p><b>1.</b> Услуга счёта, включённая в справочник «sovmpno», по ключу «#» (параметр «kl»), при наличии в совокупном счёте пациента услуги, включённой в запись справочника (параметр «cod_1» справочника «sovmpno»).</p> <p><u>Исключение к пункту 1:</u> На записи со значением поля «d_type» = «а» ошибка не выставляется при условии, что такое значение имеется на <b>всех</b> услугах, идентифицированных как несовместимые (взаимопоглощающие).</p> <p><b>2.</b> Наличие услуг «49004» («Плазмаферез»), «49007» («Ультрафиолетовое облучение крови»), «49020» («Лазерное в/в облучение крови (ЛОК)») в дополнение к учёту медицинской услуги «койко-день дневного стационара ...» (раздела 97/197 МГР).</p>	
1.4.4.	TF	<p><b>Код прерывания МС не соответствует кодификатору или недопустимое прерывание МС</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <p><b>1.</b> Регистрация в счёте по МС значения параметра «TIP», не включённого в справочник «kprems»;</p> <p><u>Замечание к пункту 1:</u> В случае ограничений в применении какого-либо кода прерывания по нормативному распоряжению МГФОМС, ошибкой считается применение контролируемого значения «TIP» в нарушение ограничения;</p> <p><b>2.</b> Регистрация в счёте сочетания кодов МС и кодов «прерывания» МС (параметр «TIP»), включённых в справочник «tirpo_»;</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>3. Регистрация значения параметра «ТИР», отличного от «v» для методов ВМП (услуг раздела «200» / «297» / «300» / «397»);</p> <p>4. Регистрация значения параметра «ТИР» = «v» для видов медпомощи, не относящихся к методам ВМП (услугам раздела «200» / «297» / «300» / «397»);</p> <p>5. Регистрация значения параметра «ТИР» = «А» в отделениях, не соответствующих допустимым профилям: аллергология и иммунология, химиотерапии, гематологии и ревматологии (4-6 разряды фасетного кода отделения «IOTD» = «004», «012», «018», «060», «077»).</p> <p>6. Регистрация значения параметра «ТИР» = «R» в отделениях, не соответствующих профилю медицинской реабилитации стационара (т.е. отличных от 2,3 разрядов фасетного кода отделения «iotd» = «69», «82», «87», «88», «89» и 4-6 разрядов «iotd» = «158»);</p> <p>7. Регистрация значения параметра «ТИР» = «R» ранее 14 дней лечения в отделении медицинской реабилитации стационара. То есть, запись счёта пациента, содержащая «ТИР» = «R» и фасетный код отделения «iotd», имеющий 2,3 разряд = «69», «82», «87», «88», «89» и 4-6 разряд = «158», бракуется при значении параметра «K_U» &lt; «14»;</p> <p>8. Регистрация значения параметра «ТИР» = «T» ранее 10 дней лечения пациента в профильном отделении стационара. То есть запись счёта пациента, содержащая «ТИР» = «T», подлежит оплате при значении параметра «K_U» &gt; «9» в отделениях, в которых 2,3 разряды фасетного кода отделения «IOTD» не содержат «00», «01», «08», «09», «10», «22», «24», «46», «69», «70», «73», «80», «81», «82», «85», «87» - «99»;</p> <p>9. Регистрация значения параметра «ТИР» = «7».</p> <p><b><u>Исключения к пункту 9:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– счёт пациента включает для одного случая госпитализации (тот же номер истории болезни («C_I»)) МС с «ТИР» = «7» и хронологически более поздние, либо зарегистрированные на ту же дату («D_U») услуги «56029» / «156003»;</li> <li>– счёт пациента включает для одного случая госпитализации (тот же номер истории болезни («C_I»)) МС с «ТИР» = «7» и хронологически более поздние, либо зарегистрированные на ту же дату («D_U») МС, имеющих иные коды прерванного / законченного случая («ТИР»).</li> </ul>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>10.</b> Регистрация в счёте по МС значения параметра «ТИР» = «5» при значении результата обращения («RSLT»), отличного от «105», «106», «205», «206».</p> <p><b>11.</b> При регистрации в счёте «D_TYPE» = «5» указание значения «ТИР», равного «0», «А», «Т», «R».</p> <p><b><u>Исключения к пункту 11:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Регистрация медицинских услуг «61440», «161440», «161441» с использованием сочетания «D_TYPE» = «5» и «ТИР» = «0».</li> <li>2. Регистрация медицинских услуг «66211», «66212» с использованием сочетания «D_TYPE» = «5» и «ТИР» = «0».</li> </ol> <p><b>12.</b> При регистрации в счёте «D_TYPE» = «3» указание значения «ТИР», равного «0», «А», «Т», «R».</p> <p><b><u>Исключения к пункту 12:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Регистрация медицинских услуг «61420», «161420», «161421» с использованием сочетания параметров «D_TYPE» = «3» и «ТИР» = «0».</li> <li>2. Регистрация медицинских услуг «61440», «161440», «161441» с использованием сочетания «D_TYPE» = «3» и «ТИР» = «0».</li> </ol>	
1.4.4.	КЕ	<p><b>Некорректный «особый случай» в счёте госпитализированного пациента</b></p> <p><b><u>Ошибкой считается:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Код особого случая реестра счетов «D_TYPE» = «s» проставлен на услуги разделов МГР, отличных от «51-55» и «151-155»;</li> <li>2. Симультанные услуги, отмеченные кодом «D_TYPE» = «s», не сопровождаются в счёте пациента выполняемыми в те же сроки:</li> </ol>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>2.1</b> Реанимационными МС (услуги разделов «83» / «183» МГР) в отделениях реанимационного профиля (4-6 разряд фасетного кода отделения «IOTD» = «005», «167»);</p> <p><b>2.2</b> Кодами услуг «56029» / «156003» в отделениях реанимационного профиля (4-6 разряд фасетного кода отделения «iотd» = «005», «167») с указанием особого случая счёта «D_TYPE» = «5», «3»;</p> <p><b>2.3</b> МС, в структуре которых предусмотрено оперативное пособие (перечень разделов указанных МС):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- «67» - офтальмология;</li> <li>- «167» - офтальмология у детей;</li> <li>- «68» - болезни уха и сосцевидного отростка;</li> <li>- «168» - болезни отоларингологии в педиатрии;</li> <li>- «72» - заболевание хирургического профиля;</li> <li>- «172» - заболевание хирургического профиля в педиатрии;</li> <li>- «73» - болезни зубов и опорного аппарата;</li> <li>- «173» - болезни зубов и челюстно-лицевой области в педиатрии;</li> <li>- «75» - урология;</li> <li>- «175» - урология в педиатрии;</li> <li>- «76» - болезни женских тазовых органов и половых путей, акушерство;</li> <li>- «176» - гинекология детского и подросткового возраста;</li> <li>- «79» - травматология и ортопедия;</li> <li>- «179» - травматология и ортопедия у детей;</li> <li>- «82» - кардиохирургия;</li> <li>- «182» - кардиохирургия у детей;</li> <li>- «85» - нейрохирургия;</li> <li>- «185» - нейрохирургия у детей;</li> <li>- «86» - трансплантология;</li> <li>- «186» - трансплантология у детей;</li> <li>- «90» - онкология;</li> <li>- «190» - специализированная онкологическая помощь.</li> </ul>	



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>3. Несовпадение номера истории болезни пациента при оказании симультанного хирургического вмешательства и при регистрации МС или кодов «56029» / «156003»;</p> <p>4. Для случаев оказания методов ВМП (услуги раздела «200» МГР) при летальном исходе код особого случая реестра счетов «D_TYPE» &lt;&gt; «5» при одновременном «ГПР» = «v»;</p> <p>5. Для услуг «56029» / «156003» в реанимационном отделении стационара (4-6 позиции фасетного кода отделения «IOTD» = «005», «167») код особого случая реестра счетов «D_TYPE» &lt;&gt; «5» или «3» (при одновременно значении «RSLT» = «102»);</p> <p>6. Для услуги «1561» код особого случая реестра счетов «D_TYPE» &lt;&gt; «5»;</p> <p>7. Код особого случая реестра счетов «D_TYPE» = «w» не соответствует указанным в счёте условиям оказания медпомощи (2,3 позиции фасетного кода отделения «IOTD» &lt;&gt; «93»);</p> <p>8. Код особого случая реестра счетов «D_TYPE» &lt;&gt; «w» при указании во 2,3 позиции фасетного кода отделения (параметр счёта «IOTD») значения «93»;</p> <p>9. Код особого случая реестра счетов «D_TYPE» = «r» применён в отделении, профиль которого не соответствует профилю медицинской реабилитации стационара (т.е. фасетный код отделения «IOTD» не соответствует значениям: 2, 3 разряды = «69» / «82» / «87» / «88» / «89» и (или) 4-6 разряды = «158»).</p> <p>10. Код особого случая реестра счетов «D_TYPE» = «r» зарегистрирован на метод ВМП (услугу раздела «200» / «300» / «297» / «397» МГР).</p> <p>11. Регистрация в счёта кода особого случая реестра счетов «D_TYPE» = «6» при значении «LPU_ORD», отличном от значения «LPU_ID».</p> <p><b><u>Примечание к п. 11:</u></b> В случае указания шестизначного «LPU_ORD» по справочнику «F032» ФОМС первые два разряда игнорируются и при проверке на соответствие значению «LPU_ID» не участвуют.</p> <p><b><u>Общее примечание:</u></b> Код особого случая реестра счетов «D_TYPE» = «6» включает в себя подтверждение, аналогичное «D_TYPE» = «1».</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>12.</b> Регистрация в счёте по МС значения кода особого случая реестра счетов «D_TYPE» = «5» при значении результата обращения («RSLT») &lt;&gt; «105» / «106» / «205» / «206» / «313».</p> <p><i>Код особого случая реестра пациентов:</i></p> <p><b>13.</b> При указании в номере медицинской карты / истории болезни «С_И» условной формы записи о незарегистрированном новорождённом («собственно номер не более 12 символов»#«пол»#«ГГГГММДД»#«номер ребёнка») ошибочными являются значения особого случая реестра пациентов «D_TYPE» отличные от:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- «9» (для иногородних пациентов);</li> <li>- «9» или «8» (для неидентифицированных пациентов).</li> </ul>	
1.10.1.	NO	<p><b>Превышение кратности услуги в день</b></p> <p><b>1.</b> Для услуг, входящих в справочник «codku_», подсчитывается количество услуг одного кода, оказанных одному пациенту в один день лечения. Подсчитанные числа сравниваются со справочными данными. К ошибке относится превышение количества услуги одного кода, оказанной в один день одному пациенту, над справочными данными:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- «mdaur» - для услуг, оказанных в амбулаторно-поликлинических условиях (то есть в отделениях / кабинетах, имеющих 2, 3 разряды фасетного кода отделения / кабинета «IOTD», которым соответствует параметр «USL_OK» = «3» по данным справочника «profot»);</li> <li>- «mdays» - для услуг, оказанных в стационарных условиях и условиях дневного стационара (то есть в отделениях / кабинетах, имеющих 2, 3 разряды фасетного кода отделения / кабинета «IOTD», которым соответствует параметр «USL_OK» = «1» / «2» по данным справочника «profot»).</li> </ul> <p><b><u>Исключение к пункту 1:</u></b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>На записи со значением «D_TYPE» = «8» ошибка не выставляется при условии, что такое значение имеется у <b>всех</b> медицинских услуг, имеющих одинаковый код услуги, по которому зафиксировано превышение установленной кратности.</p> <p><b><u>Примечание к пункту 1:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинские услуги разделов «49» / «149» МГР подлежат контролю независимо от наличия или отсутствия кода особого случая (даже в случае указания «D_TYPE» = «8») превышение установленной кратности в один день маркируется ошибкой).</li> <li>2. Кратность медицинских услуг, оказанных в дневном стационаре (2-3 цифры фасетного кода отделения соответствуют значению параметра «USL_OK» = «2» по справочнику «profot»), контролируются по полю «mdays» справочника «codku_».</li> </ol> <p><b><u>Общее примечание:</u></b></p> <p>Для медицинских услуг из справочника «reesms» и услуг разделов «97» / «197» / «99» / «199» МГР кратность контролируется по полю реестра счетов «KD_FACT».</p>	
1.10.1.	NM	<p><b>Превышение кратности услуги в отчётный период</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Для услуг, входящих в справочник «codku_», подсчитывается количество услуг одного кода, оказанных одному пациенту в течение отчётного месяца. Подсчитанные числа сравниваются со справочными данными. К ошибке относится превышение суммарного количества услуг одного кода, оказанных одному пациенту в течение месяца, над справочными данными («mmsr» и «mmss» соответственно). Количество пациентов для незарегистрированных новорожденных (в реестре пациентов «d_type» = «9» или для не идентифицированных пациентов «d_type» = «9», «8») определяется по соответствующим данным поля «медицинская карта/ история болезни пациента» («с_i»).</li> </ol> <p><b><u>Исключение к пункту 1:</u></b></p> <p>На записи со значением поля «d_type» = «8» ошибка не выставляется при условии, что такое значение имеется у <b>всех</b> медицинских услуг, имеющих одинаковое значение параметра «COD», по которому зафиксировано превышение кратности.</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b><u>Примечание к пункту 1:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mmsp - для услуг, оказанных в амбулаторно-поликлинических условиях (то есть в отделениях/кабинетах, имеющих 2, 3 разряды фасетного кода отделения/кабинета &lt;Iotd&gt;, которым соответствует параметр «USL_OK» = «3» по данным справочника НСИ profotXX.dbf).</li> <li>2. mmss - для услуг, оказанных в стационарных условиях и условиях дневного стационара (то есть в отделениях/кабинетах, имеющих 2, 3 разряды фасетного кода отделения/кабинета &lt;Iotd&gt;, которым соответствует параметр «USL_OK» = «1» / «2» по данным справочника НСИ profotXX.dbf).</li> <li>3. В случае госпитализации пациента свыше 30 дней при условии, что лечение его проводилось не по МС, а по койко-дням отделения (разделы «99») справочные показатели допустимого количества услуг одного кода в течение месяца увеличиваются.</li> <li>4. Расчет показателя проводится по алгоритму: значение «mmss» справочника умножается на коэффициент, равный отношению фактических дней лечения к 30 (рассчитывается до трех знаков после запятой по правилам математического округления), и полученный результат умножения округляется до следующего целого числа. Например, госпитализация пациента длилась 41 день. Допустимое количество одной из оказанных пациенту в период госпитализации услуг по справочнику равно 4. Коэффициент отношения дней лечения к 30 составляет 1,367. В результате пересчета количество допустимых услуг составит число 5,468. Данное число округляется до следующего целого, т.е. справочный показатель допустимого количества услуг в период госпитализации будет равен 6.</li> <li>5. Кратность медицинских услуг, оказанных в дневном стационаре (2-3 цифры фасетного кода отделения соответствуют значению параметра USL_OK = «2» по справочнику «profotxx»), контролируются по полю «MMSS» справочника «codku_xx».</li> </ol> <p><b><u>Общее примечание:</u></b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		1. Для медицинских услуг из справочника «reesms» и услуг 97/197 / 99 / 199 разделов кратность контролируется по полю «KD_FACT».	
1.4.4.	DI	<p><b>Разрыв случая госпитализации</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>1. Регистрация более одного законченного случая госпитализации пациента на один номер медицинской карты (параметр счета &lt;C_I&gt;).</p> <p><b><u>Исключение к пункту 1:</u></b> Перевод в отделение реабилитации (TIP = «T») с последующим её прохождением (TIP = «R» или «d_type» = «R» на хронологически более позднем MC).</p> <p><b><u>Справочно:</u></b> Период госпитализации устанавливается по данным документа ПУМП. Ошибочными считаются записи счета, хронологически более раннего периода госпитализации.</p>	
1.10.6.	DD	<p><b>Пересечение сроков госпитализации</b></p> <p>1. К ошибке относится пересечение сроков госпитализаций в КС и (или) госпитализаций по ВМП или койко-дням у одного пациента (параметр &lt;sn_pol&gt;). Ошибкой считается хронологически более ранний период госпитализации.</p> <p><b><u>Примечание к пункту 1:</u></b></p> <p>1. Случай выписки пациента из одной МО и поступления в другую МО в один день ошибкой не считается.</p> <p>2. Сроки госпитализации устанавливаются по данным в документе ПУМП.</p> <p>3. В случае совпадения дат госпитализации (с учётом исключения, указанного в пункте 1) ошибка выставляется на госпитализацию, имеющую меньшую общую продолжительность.</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
1.10.6.	ММ	<p><b>Регистрация двух и более одинаковых МС в период одной госпитализации (на один номер истории болезни)</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Регистрация двух или более одинаковых МС (ошибкой маркируется МС с более ранней датой выписки из отделения);</li> <li>2. Регистрация двух или более МС в одном отделении (ошибкой маркируется МС с более ранней датой выписки из отделения);</li> </ol> <p><u>Исключения к пунктам 1 и 2:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. МС раздела «183» в отделении реанимации (4-6 цифры фасетного кода отделения «Iotd» = «005» / «167») при лечении по МС</li> <li>2. МС раздела «83» в отделении реанимации (4-6 цифры фасетного кода отделения «Iotd» = «005» / «167») при условии: <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Повторного поступления в реанимационное отделение с тем же фасетным кодом не ранее, чем через сутки;</li> <li>2.2 Повторного поступления пациента в отделение реанимационного профиля, имеющее иной фасетный код, в том числе при переводе пациента из одного реанимационного отделения в другое.</li> </ol> </li> <li>3. Два одинаковых МС в рамках одной госпитализации при наличии кода ЗС «Т» (Тір = Т) у хронологически более раннего МС и выполнении хронологически более позднего МС в отделении медицинской реабилитации (2-3 цифры фасетного кода отделения = 69, 87, 88, 89).</li> </ol> <p><u>Общие примечания:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. День поступления и день выписки считаются за один койко-день.</li> <li>2. При неоднократном поступлении пациента в реанимационное отделение допустимо применение нескольких МС реанимации (независимо от диагноза) в хронологической</li> </ol>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		последовательности за исключением повторного поступления больного во взрослое реанимационное отделение с тем же фасетным кодом менее, чем через сутки.	
1.4.4.	SM	<p><b>Регистрация на одну дату выписки более одного МС</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p><b>1.</b> Регистрация на одну дату выписки двух и более законченных случаев МС с «tip» = «0», «А», «Т», «R». Ошибкой маркируется МС с меньшим количеством фактических дней лечения;</p> <p><b><u>Исключения к пункту 1:</u></b> Услуги, оказанные не зарегистрированному новорожденному, счёт которого оформлен на полис матери/законного представителя (в параметре счёта &lt;C_i&gt; использован шаблон с указанием пола, даты рождения и номера младенца для случая многоплодных родов, записанных через знак «#»).</p>	
1.10.5.	UM	<p><b>Регистрация услуги на период госпитализации пациента по МС / ВМП / краткосрочной реанимации</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p><b>1.</b> При госпитализации продолжительностью менее 12 часов в реанимационном отделении и последующем переводе пациента в другой стационар / смерти пациента (услуги «56029» / «156003» при значении параметра счёта &lt;d_type&gt; = «3» с одновременным &lt;Rslt&gt;= «102» / «5» в отделении, имеющем 4-6 позиции фасетного кода &lt;iotd&gt; = «005», «167») включение в счёт иных медицинских услуг, кроме:</p> <p><b>1.1</b> Симультанных услуг («51-55» / «151-155» группа кодов) с параметром счёта &lt;d_type&gt; = «s»;</p> <p><b>1.2</b> Услуг гемодиализа («49» / «149» - группа кодов, за исключением услуги «49020»);</p> <p><b>1.3</b> Услуг по проведению гистологических, иммуногистохимических, иммуноцитохимических и молекулярно-генетических исследований («29» / «129» -</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>группа кодов);  <b>1.4</b> Услуг аутопсии (раздел 59/159);  <b>1.5</b> Услуги аутогемотрансфузии («46033»).</p> <p><b>2.</b> При оказании пациенту неотложной медпомощи («84/184» / «95» группа кодов) в приёмном отделении с коечным фондом (2,3 позиции фасетного кода отделения &lt;iotd&gt; = «70») регистрация медицинских услуг, кроме:</p> <p><b>2.1</b> Кодов «56029» / «156003» в реанимационном отделении стационара (4-6 позиции фасетного кода отделения Iotd= «005», «167») с параметром счёта &lt;d_type&gt; = «5» (&lt;tip&gt; не указывается)) при летальном исходе реанимации менее 12 часов;  <b>2.2</b> 59/159 - групп кодов.</p> <p><b><u>Исключения к пункту 2:</u></b></p> <p><b>1.</b> Исследования из разделов «25», «125», «26», «126», «27», «127», «28», «128», «29», «129», «30», «130» реестра, выполненные в другой МО в период лечения по МС, к ошибке не относятся;</p> <p><b>2.</b> Проведение гистологических, иммуногистохимических, цитологических исследований (услуги раздела 29 / 129) в период лечения по МС к ошибке не относится (в случае выполнения в МО госпитализации);</p> <p><b>3.</b> Оказание медицинских услуг в день госпитализации / выписки в той же МО, но с другим номером истории болезни (C_I), а также оказание медицинских услуг в иных МО.</p> <p><b>4.</b> Одновременно с МС допускается счёт на незарегистрированного новорожденного, получающего медпомощь совместно с матерью/ законным представителем, при указании особого случая реестра пациентов &lt;d_type&gt; = 9 и наличии в параметре счёта «с_i» (номер медицинской карты / истории болезни) условной формы записи о незарегистрированном новорожденном (собственно номер не более 12 символов # пол # ГГГТММДД#номер ребёнка);</p> <p><b>5.</b> Услуги «1600» / «101600» / «1601», выполненные в ГБУЗ «НПКЦ ДИТ ДЗМ» (LPU_ID = 5352);</p> <p><b>6.</b> Услуги «101781», оказанные в той же МО (юр. лице) и зарегистрированные на тот</p>	



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>же номер истории болезни (C_I); 7. Услуги «1610» / «101610», «1620», «1621» выполненные в другой МО.</p> <p><b>3.</b> Регистрация медицинских услуг в период госпитализации пациента при лечении по МС в данной или иной МО.</p> <p><b><u>Исключения к пункту 3:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Исследования из разделов «25», «125», «26», «126», «27», «127», «28», «128», «29», «129», «30», «130» реестра, выполненные в другой МО в период лечения по МС, к ошибке не относятся;</li> <li>2. Проведение гистологических, иммуногистохимических, цитологических исследований (услуги раздела 29 / 129) в период лечения по МС к ошибке не относится (в случае выполнения в МО госпитализации).</li> <li>3. Проведение радиоизотопных исследований раздела 138 в период лечения по МС к ошибке не относится (в случае госпитализации пациента и выполнения услуги 138 раздела в LPU_ID = 1874 (ДГКБ N 13 ИМ. Н.Ф. ФИЛАТОВА).</li> <li>4. Проведение лучевой терапии (услуги раздела 397) в период госпитализации пациента по МС ошибкой не являются (в случае госпитализации пациента по МС в LPU_ID = 1872 (ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ») и выполнения услуги 397 раздела в иной МО).</li> <li>5. Услуги аутогемотрансфузии («46033»).</li> <li>6. Оказание медицинских услуг в день госпитализации / выписки в той же МО, но с другим номером истории болезни (C_I), а также оказание медицинских услуг в иных МО.</li> <li>7. Одновременно с МС допускается счёт на незарегистрированного новорожденного, получающего медпомощь совместно с матерью/ законным представителем, при указании особого случая реестра пациентов &lt;d_type&gt; = 9 и наличии в параметре счёта «с_i» (номер медицинской карты / истории болезни) условной формы записи о незарегистрированном новорожденном (собственно номер не более 12 символов #</li> </ol>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>пол # ГГГГММДД#номер ребёнка).</p> <p><b>8.</b> услуги, оказанные в МО по направлению стационара;</p> <p><b>9.</b> услуги разделов «51 – 55» / «151 – 155» при выполнении:</p> <p><b>9.1</b> Реанимационных МС («83» / «183» группа кодов, выполняемых в отделениях реанимационного профиля (4-6 разряд фасетного кода отделения Iotd= «005», «167»),</p> <p><b>9.2</b> МС, в структуре которых предусмотрено оперативное пособие (перечень разделов приведён ниже):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- «67» - офтальмология;</li> <li>- «167» - офтальмология у детей;</li> <li>- «68» - болезни уха и сосцевидного отростка;</li> <li>- «168» - болезни отоларингологии в педиатрии;</li> <li>- «72» - заболевание хирургического профиля;</li> <li>- «172» - заболевание хирургического профиля в педиатрии;</li> <li>- «73» - болезни зубов и опорного аппарата;</li> <li>- «173» - болезни зубов и челюстно-лицевой области в педиатрии;</li> <li>- «75» - урология;</li> <li>- «175» - урология в педиатрии;</li> <li>- «76» - болезни женских тазовых органов и половых путей, акушерство;</li> <li>- «176» - гинекология детского и подросткового возраста;</li> <li>- «79» - травматология и ортопедия;</li> <li>- «179» - травматология и ортопедия у детей;</li> <li>- «82» - кардиохирургия;</li> <li>- «182» - кардиохирургия у детей;</li> <li>- «85» - нейрохирургия;</li> <li>- «185» - нейрохирургия у детей;</li> <li>- «86» - трансплантология;</li> <li>- «186» - трансплантология у детей;</li> <li>- «90» - онкология;</li> <li>- «190» - специализированная онкологическая помощь,</li> </ul>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>9.3</b> Номер медицинской карты стационарного пациента при регистрации симультанного хирургического вмешательства и МС / краткосрочной реанимации должен быть одинаков;</p> <p><b>10.</b> Услуги «56029», «156003» в реанимационном отделении стационара (4-6 позиции фасетного кода отделения &lt;iotd&gt;= «005», «167»)), имеющие «особый случай счёта» «d_type» = «5» (смерть пациента), = «3» (перевод в иную МО), допускается использовать после МС;</p> <p><b>11.</b> Услуги «49/149» группы кодов для госпитализируемых пациентов с номером карты госпитализируемого пациента</p> <p><b>12.</b> Услуги программного гемодиализа «97010» и «197010» оказанные пациентам, находящимся на стационарном лечении в других МО;</p> <p><b>13.</b> Услуги, оказанные выездной бригадой другого стационара (2 и 3 позиции фасетного кода отделения &lt;iotd&gt;='93') и отмеченные особым случаем «d_type» = «w»;</p> <p><b>14.</b> Услуги «36022/136022», «36023/136023», «36024/136024», оказанные для проведения химиотерапии пациентам с онкологическими заболеваниями, в дополнение к:  - Кодам 64031, 64034, 64041, 64051, 64061, 64071, 64072, 64081, 64082, 64091, 64092, 64101, 64111, 64121, 64122, 64124, 64131, 64141, 64151, 64160, 97003, 97107, 97142 – 97157, 97158, 97060-97073, 197014-197029, 164090, 164091, 164100, 164101, 164110, 164111, 164120, 164121, 164180, 164181, 164190, 164191;  - Группам кодов «81», «90», «190».</p> <p>Номер медицинской карты пациента при проведении химиотерапии и услуг «36022/136022», «36023/136023», «36024 / 136024» должен быть одинаков;</p> <p><b>15.</b> Услуги по аутопсии раздела 59/159, зарегистрированные на тот же номер истории болезни (С_I) и оказанные в день выписки пациента;</p> <p><b>16.</b> Услуги «101740», выполненные в той же МО (юр. лице), новорожденному (фасетный номер истории болезни соответствует установленным правилам для новорожденных);</p> <p><b>17.</b> Услуги «1600» / «101600» / «1601», выполненные в ГБУЗ «НПКЦ ДИТ ДЗМ»</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>(LPU_ID = 5352);</p> <p>18. Услуги «101781», оказанные в той же МО (юр. лице) и зарегистрированные на тот же номер истории болезни (C_I);</p> <p>19. Услуги «1610»/ «101610», «1620», «1621» выполненные в другой МО.</p> <p><b><u>Общее примечание:</u></b>  Проведение гистологических, иммуногистохимических, цитологических исследований (услуги раздела 29 / 129) в период лечения по МС, зарегистрированные на номер истории болезни одной из предыдущих госпитализаций пациента в данную МО (на протяжении двух отчётных периодов до текущего отчётного периода) ошибкой не является.</p> <p>4. В период оказания пациенту ВМП (высокотехнологичная медицинская помощь, 200 / 300 - группа кодов) дополнительное использование кодов простых или комплексных медицинских услуг, или койко-дней для группы кодов «99/199», а также указание более одной единицы ВМП (одного законченного случая оказания ВМП). Ошибкой маркируются:</p> <p>4.1 Все коды простых медицинских услуг или койко-дни для группы кодов «99/199» в период оказания ВМП, за исключением дня госпитализации и дня выписки пациента;</p> <p>4.2 Все коды простых медицинских услуг или койко-дни для группы кодов «99/199» в день госпитализации и день выписки пациента, получающего ВМП, при условии одинакового значения номера истории болезни (C_I) у проверяемой услуги и ВМП;</p> <p>4.3 При указании кода МС («61-92» / «161-192» группы кодов и коды-99602, 99619, 99647) в период оказания ВМП или на один номер истории болезни с ВМП (проверка осуществляется по связке: «Lpu_id + Sn_pol + C_i») ошибка выставляется как на МС, так и на ВМП;</p> <p>4.4 При указании более одной единицы ВМП (одного законченного случая оказания ВМП) - бракуются обе.</p> <p><b><u>Исключение к пункту 4:</u></b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>1. Одновременно с ВМП допускается счёт на незарегистрированного новорожденного, получающего медпомощь совместно с матерью/ законным представителем, при указании особого случая реестра пациентов &lt;&lt;d_type&gt;&gt; = 9 и наличии в параметре счёта «с_i» (номер медицинской карты / истории болезни) условной формы записи о незарегистрированном новорожденном (собственно номер не более 12 символов # пол # ГГГММДД#номер ребёнка).</p> <p>2. Оказание услуг раздела 49, зарегистрированных на тот же номер истории болезни (С_I) в дополнение к методам ВМП 200518, 200519, 200520, 200522, 200523, 200524.</p> <p>3. Оказание медицинских услуг в день госпитализации / выписки в той же МО, но с другим номером истории болезни (С_I), а также оказание медицинских услуг в иных МО.</p> <p>4. Исследования из разделов «25», «125», «26», «126», «27», «127», «28», «128», «29», «129», «30», «130» реестра, выполненные в другой МО в период лечения по ВМП, к ошибке не относятся в случае направления от МО, отличной от МО госпитализации пациента.</p> <p>5. Услуги «1600» / «101600» / «1601», выполненные в ГБУЗ «НПКЦ ДИТ ДЗМ» (LPU_ID = 5352) в период лечения по ВМП, к ошибке не относятся в случае направления от МО, отличной от МО госпитализации пациента.</p>	
1.4.4.	HR	<p><b>Ошибка в регистрации помощи, оказанной в центре здоровья</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>1. Регистрация услуг центра здоровья, оказанных пациенту, не прошедшему первичную регистрацию (код комплексной услуги 15001/115001) ранее в течение календарного года.</p>	
1.10.3.	HN	<p><b>Повторная регистрация первичного обращения в центр здоровья</b></p> <p>1. Ошибкой считается повторная (в течение календарного года) регистрация комплексной услуги Центра здоровья «15001», «115001».</p>	
1.4.4.	NR	<p><b>Неполные или некорректные данные параметра &lt;ORD&gt; (канал госпитализации / направление (договор) для пациентов амбулаторно-поликлинических МО / отделений)</b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>1. К ошибке относится значение параметра &lt;ORD&gt;, которое не соответствует следующим правилам:</p> <p><b>1.1</b> Для пациентов, выписанных из отделений стационара круглосуточного пребывания (то есть отделений, имеющих 2, 3 разряды фасетного кода отделения &lt;Iotd&gt;, которым соответствует параметр «USL_OK» = 1 по данным справочника НСИ profotXX.dbf), в том числе приёмного отделения стационара со штатными койками, а также для пациентов, которым оказаны услуги специалистами приемных отделений без коек и с коечным фондом – значениям 0,1,2,3,6;</p> <p><b>1.2</b> Для пациентов, выписанных из дневного стационара при стационаре и АПУ (2,3 цифры фасетного кода отделения &lt;Iotd&gt; = 80, 81), – значениям 0, 1;</p> <p><b>1.3</b> Для пациентов амбулаторно-поликлинических отделений/кабинетов (то есть имеющих 2, 3 разряды фасетного кода отделения/кабинета &lt;Iotd&gt;, которым соответствует параметр «USL_OK» = 3 по данным справочника НСИ profotXX.dbf) - значениям 0, 4, 6, 7, 8;</p> <p><b>1.4</b> Для пациентов, выписанных из отделения стационара круглосуточного пребывания), которым была оказана ВМП (разделы услуг 200/297), – значениям 1, 2, 3.</p> <p><b><u>Ограничения к пункту 1.4:</u></b></p> <p>1. При оказании ВМП параметр &lt;ORD&gt;= 3 допускается только в случае основного диагноза (параметр &lt;Ds&gt; счёта) из раздела «I» справочника НСИ mkb10_XX.dbf.</p> <p><b><u>Исключение к пунктам 1.1 и 1.2:</u></b></p> <p>1. Для услуг ВМП раздела 300 и 397 пункты не применяются.</p> <p><b>Только для иногородних пациентов:</b></p> <p><b>1.5</b> Значениям &lt;ORD&gt;= 0, 1, 2, 3, 4, 7, 8.</p> <p><b>Только для не идентифицированных пациентов:</b></p> <p><b>1.6</b> Значениям &lt;ORD&gt;= 0,2,3.</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>2. Для медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти (МО, у которых первый разряд mscod соответствует значению K_PRIN &lt;&gt; 0/1/7, при этом для K_PRIN = 7 исключаются МО, для которых KODVED = 58), при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного или дневного стационара (2-3 цифры фасетного кода отделения соответствуют значению параметра USL_OK = «1» или «2» по справочнику «profotxx»), допускается использование значения «ORD», соответствующее только значению «2», а также значению «0».</p> <p><b><u>Примечания к пункту 2:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ORD = 0 может применяться для симультанных услуг, оказанных одновременно с МС, а также услуг приёмного отделения (из справочника REESUS).</li> <li>2. Симультанные услуги, оказанные одновременно с МС, а также услуги приёмного отделения (из справочника REESUS) могут также иметь значение ORD = 2.</li> <li>3. Для услуг разделов 300/397 не применяется.</li> </ol> <p><b><u>Исключения к пункту 2:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Для МО «4511», «2293», «4586», допускается ORD = 3, при оказании услуг 61440, 161440, 161441.</li> <li>2. По счетам застрахованных в Москве для МО «5433» допускается ORD = 1 и 3.</li> <li>3. По счетам застрахованных в Москве для МО с «LPU_ID» = «4586» допускаются медицинские услуги с кодами «97010», «197010» в сочетании с «ORD» = «1».</li> </ol> <p>3. Медицинские услуги раздела «95» Реестра в сочетании за значением поля «ORD» &lt;&gt; «2» или «3».</p>	
1.4.4.	G1	<p><b>Некорректные данные об учреждении, выдавшем направление (параметр счёта &lt;LPU_ORD&gt;)</b></p> <p>К ошибке относятся соотношения параметров «ORD» - «LPU_ORD», не соответствующие следующим:</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>Только для застрахованных в Москве:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. &lt;ORD&gt; = 1 - &lt;Lpu_ord&gt; = значению кода МО системы ОМС, или коду медицинской организации по справочнику «F032 ФОМС.</li> <li>2. &lt;ORD&gt; = 2 - &lt;Lpu_ord&gt; = значению &lt;4708&gt; (идентификатор ССиНМП им. Пучкова), ID иной службы СМП, работающей в системе ОМС РФ (по справочнику ФОМС F032). В случае оказания МС 61410, 161410, 161411 допускается указание &lt;Lpu_ord&gt; = параметру «LPU_ID» справочника НСИ «sprncоXX» для которого значение параметра TRS = «1.</li> <li>3. &lt;ORD&gt; = 3 - &lt;Lpu_ord&gt; <i>не контролируется</i>;</li> <li>4. &lt;ORD&gt; = 4 - &lt;Lpu_ord&gt; = значению кода МО системы ОМС города Москвы, или коду медицинской организации по справочнику «F032 ФОМС, или 4708;</li> <li>5. &lt;ORD&gt; = 6 - &lt;Lpu_ord&gt; = значению 5650;</li> <li>6. &lt;ORD&gt; = 7 - &lt;Lpu_ord&gt; = значению 7665;</li> <li>7. &lt;ORD&gt; = 8 - &lt;Lpu_ord&gt; = значению 8888;</li> <li>8. &lt;ORD&gt; = 0 - &lt;Lpu_ord&gt; <i>не контролируется</i>;</li> </ol> <p><b><u>Общее примечание для застрахованных в Москве:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Указание в качестве направившей МО кода медицинской организации по справочнику F032» ФОМС, имеющей 1-2 разряд, равный «77» <b>не допускается</b>. Т.е. при направлении из МО, участвующей в реализации территориальной программы города Москвы, должен быть указан только LPU_ID по справочнику НСИ «sprlpuXX».</li> </ol> <p><b>Только для иногородних пациентов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. &lt;ORD&gt; = 1 - &lt;Lpu_ord&gt; = коду медицинской организации по справочнику «F032 ФОМС;</li> </ol> <p><b><u>Примечания к пункту 9:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. В случае предъявления застрахованным лицом направления, выданного органом исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения, допускается в качестве &lt;Lpu_ord&gt; (учреждение, выдавшее направление) указывать &lt;Lpu_id&gt; (по справочнику</li> </ol>	



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>ФОМС «F032) по месту получения медицинской помощи с указанием кода особого случая счёта «б» («d_type» = «б»).</p> <p><b>10.</b> &lt;ORD&gt; = 2 - &lt;Lpu_ord&gt; = «774708» (идентификатор ССиНМП им. Пучкова) или аналог для службы СМП, работающей в системе ОМС РФ по справочнику ФОМС «F032»; В случае оказания МС 61410, 161410, 161411 допускается указание &lt;Lpu_ord&gt; = параметру «LPU_ID» справочника НСИ «sprncоXX» для которого значение параметра TRS = «1», с прибавлением в начало двух 7 (77 + соответствующий LPU_ID).</p> <p><b>11.</b> &lt;ORD&gt; = 3 - &lt;Lpu_ord&gt; = направившей /оказавшей помощь МО по справочнику F032 ФОМС при оказании неотложной помощи в приёмном отделении стационара (простые услуги, 84-группа кодов при 2,3 разрядах &lt;Iotd&gt;= 70,73); В остальных случаях - <u>не контролируется.</u></p> <p><b>12.</b> &lt;ORD&gt; = 4 - &lt;Lpu_ord&gt; = LPU_ID коду медицинской организации по справочнику «F003» ФОМС. - &lt;Lpu_ord&gt; = «774708» (идентификатор ССиНМП им. Пучкова);</p> <p><b><u>Примечания к пункту 12:</u></b></p> <p><b>1.</b> В случае предъявления застрахованным лицом направления, выданного органом исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения, допускается в качестве &lt;Lpu_ord&gt; (учреждение, выдавшее направление) указывать &lt;Lpu_id&gt; (по справочнику ФОМС «F032) по месту получения медицинской помощи с указанием кода особого случая счёта «б» («d_type» = б).</p> <p><b>13.</b> &lt;ORD&gt; = 7 - &lt;Lpu_ord&gt; = «7665»;</p> <p><b>14.</b> &lt;ORD&gt; = 8 - &lt;Lpu_ord&gt; = «8888»;</p> <p><b>15.</b> &lt;ORD&gt; = 0 - &lt;Lpu_ord&gt; = LPU_ID коду медицинской организации по справочнику F032 ФОМС при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара / дневного стационара В остальных случаях - <u>не контролируется.</u></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b><u>Общие примечания для иногородних пациентов:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. При оказании неотложной помощи в стационаре (раздел услуг 84 / 184 / «95»), заполнение <b>обязательно</b> для любого значения ORD.</li> <li>2. При оказании медицинской услуги второго этапа диспансеризации (в соответствии с Методическими рекомендациями), заполнение <b>обязательно</b>.</li> </ol> <p><b>Только для не идентифицированных пациентов:</b></p> <p><b>16.</b> &lt;ORD&gt; = 2 - &lt;Lpu_ord&gt; = 4708» / «774708» (идентификатор ССиНМП им. Пучкова) или аналог для службы СМП, работающей в системе ОМС РФ по справочнику ФОМС F032». В случае оказания МС 61410, 161410, 161411 допускается указание &lt;Lpu_ord&gt; = параметру «LPU_ID» справочника НСИ «sprncoXX» для которого значение параметра TRS = «1», или аналогичного значения LPU_ID по справочнику F032 (77 + соответствующий LPU_ID).</p> <p><b>17.</b> &lt;ORD&gt; = 3 - &lt;Lpu_ord&gt; <u>не контролируется</u>;</p> <p><b>18.</b> &lt;ORD&gt; = 0 - &lt;Lpu_ord&gt; <u>не контролируется</u>;</p> <p><b>Дополнительно для потока счетов ВМП сверх базовой программы ОМС:</b></p> <p><b>19.</b> Для медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти (МО, у которых первый разряд mcod соответствует значению K_PRIN &lt;&gt; 0/1/7, при этом для K_PRIN = 7 исключаются МО, для которых KODVED = 58), при оказании ВМП разделов 300/397 допускается использование ORD = 5 в сочетании с LPU_ORD = значению кода МО системы ОМС, либо коду МО по справочнику F032 ФОМС.</p> <p><b><u>Общие примечания:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. В случае указания &lt;ORD&gt; = 2, из медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС Москвы, в качестве направившей МО допускается указание только ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ» &lt;Lpu_ord&gt; = «4708» / «774708»). При указании аналога для службы СМП, работающей в системе ОМС РФ по справочнику ФОМС «F032», не допускается указание МО системы ОМС Москвы (1-2 символы кода МО = 77), за исключением ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ».</li> </ol>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>2. В случае оказания МС 61410, 161410, 161411 допускается указание &lt;Lpu_ord&gt; = параметру «LPU_ID» справочника НСИ «sprncоXX» для которого значение параметра TRS = «1», или аналогичного значения LPU_ID по справочнику F032 (77 + соответствующий LPU_ID).</p> <p>3. При контроле значения &lt;Lpu_ord&gt; по справочнику F032 значения приводятся к цифровому формату (отсекаются ведущие нули и только затем производится сравнение).</p> <p>4. При проведении анализа по данному коду ошибки в обязательном порядке учитываются пункты 4 и 5 описания ошибки «CV».</p>	
1.4.4.	G5	<p><b>Указание кода направившей МО, исключенной из системы ОМС / нарушение правил указания направившей МО для отдельного списка МО</b></p> <p>1. Ошибкой считается указание в параметре LPU_ORD медицинской организации по справочнику «F032» в случае, когда дата исключения МО из системы ОМС (параметр «d_end» справочника «F032») является более ранней, чем дата, указанная в качестве даты выдачи направления («DATE_ORD»), или дата начала работы в системе ОМС (параметр «d_begin» справочника F032) является более поздней, чем дата, указанная в качестве даты выдачи направления («DATE_ORD»).</p> <p><b><u>Исключение к пункту 1:</u></b> В случае «DATE_ORD» = «пусто» контроль не проводится.</p> <p><b><u>Только для застрахованных в Москве:</u></b></p> <p>2. Для ведомственных медицинских организаций, включенных в справочник «sprved», при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара (2-3 цифры фасетного кода отделения соответствуют значению параметра USL_OK = «1» по справочнику «profotxx»), допускается использование значения «LPU_ORD», соответствующее коду медицинской организации, подведомственной ДЗМ, или медицинской организации, находящейся в подчинении того же ведомства, а также LPU_ID службы скорой медицинской помощи.</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b><u>Дополнительно к пункту 2:</u></b></p> <p>1. При анализе счетов пациентов, застрахованных в Москве, в случае направления медицинской организацией, находящейся в подчинении того же ведомства, контролируется наличие прикрепления пациента к направившей ведомственной МО (за исключением ситуации, описанной в п. 2 данного дополнения).</p> <p>2. В случаях, если 1-2 цифры кода направившей МО по справочнику F030 не равны «77», прикрепление для застрахованных в Москве не проверяется.</p> <p><b><u>Общее примечание:</u></b></p> <p>1. Для застрахованных на иных территориях РФ контроль ведётся только по пункту 1 данного алгоритма.</p>	
1.4.4.	G2	<p><b>Некорректные данные в поле счёта &lt;Date_ord&gt;: даты выдачи направления для застрахованных/ даты обращения в стационар не идентифицированных пациентов</b></p> <p><b>По счетам застрахованных в Москве:</b> При наличии направления некорректные данные даты выдачи. К ошибке относится запись счета с некорректной датой выдачи:</p> <p>1. Указанная дата в поле &lt;Date_ord&gt; более поздняя, чем дата начала оказания медпомощи при значении &lt;ORD&gt;=1,2,3,4,6,8.</p> <p><b><u>Примечание к пункту 1:</u></b> Даты начала лечения и начала оказания медицинской помощи устанавливается по сведениям документа ПУМП.</p> <p>2. «пусто» при значении &lt;ORD&gt;=1, 2, 3, 4, 6, 8;</p> <p><b>Только для иногородних пациентов:</b> К ошибке относится запись счета с некорректной датой выдачи направления (при его наличии):</p> <p>3. Позже оказания услуги/госпитализации при значении &lt;ORD&gt;=1, 2, 3, 4, 8;</p> <p>4. «пусто» при значении &lt;ORD&gt;=1, 2, 3, 4, 8;</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>5. «пусто» / позже оказания услуги / госпитализации при значении &lt;ORD&gt;= 0 для условий оказания медицинской помощи типа круглосуточный стационар / дневной стационар (то есть в отделениях/кабинетах, имеющих 2, 3 разряды фасетного кода отделения/кабинета &lt;Iotd&gt;, которым соответствует параметр «USL_OK» = 1,2 по данным справочника НСИ profotXX.dbf)</p> <p>6. «пусто» / позже оказания услуги / госпитализации (даты начала лечения и начала оказания медицинской помощи устанавливается по сведениям документа ПУМП) при оказании неотложной помощи в приёмном отделении круглосуточного стационара (2-3 цифры фасетного кода отделения &lt;Iotd&gt;= 70,73), заполнение обязательно для любого значения ORD.</p> <p><b><u>Исключения для застрахованных в Москве и иногородних по пунктам 1-6:</u></b></p> <p>1. Из проверки исключаются записи с &lt;ORD&gt;=7, 8.</p> <p><b>Для застрахованных в Москве и иногородних пациентов:</b></p> <p>7. Дата выдачи направления (поле &lt;Date_ord&gt;) более ранняя, чем дата рождения пациента.</p> <p><b><u>Исключения для застрахованных в Москве и иногородних по пункту 7:</u></b></p> <p>1. Из проверки исключаются счета на незарегистрированного новорожденного, получающего медпомощь совместно с матерью/ законным представителем, при указании особого случая реестра пациентов «d_type» = 9 и наличии в параметре счёта «с_i» (номер медицинской карты / истории болезни) условной формы записи о незарегистрированном новорожденном (собственно номер не более 12 символов # пол # ГГГГММДД#номер ребёнка).</p> <p><b>Только для не идентифицированных пациентов:</b> Заполнение поля обязательно. К ошибке относятся записи, в которых:</p> <p>8. &lt;Date_ord&gt; не указана (пусто);</p> <p><b><u>Исключение к пункту 8:</u></b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>1. Ошибка не выставляется на услуги 29 / 129 раздела, оказанные в период госпитализации пациента;</p> <p>2. Ошибка не выставляется на услуги 59/159 разделов в случае наличия на тот же номер истории болезни («С_I») иных медицинских услуг.</p> <p>9. Дата &lt;Date_ord&gt; более ранняя, чем дата начала оказания медпомощи:</p> <p>9.1 Для госпитализированного пациента дата начала оказания медпомощи устанавливается по сведениям в документе ПУМП;</p> <p>9.2 В случае обращения в приёмное отделение (2 и 3 разряд фасетного кода отделения &lt;lotd&gt;= «70,73») стационара без дальнейшей госпитализации пациента дата начала оказания медпомощи устанавливается по сведениям в документе ПУМП и может быть более ранняя, чем дата оказания медицинской услуги (при оказании в приёмном отделении услуг из справочника reesusXX дата, указанная в DATE_ORD, может быть меньше даты, указанной в D_U не 1 день).</p> <p><b><u>Исключение к пункту 9:</u></b></p> <p>1. Из проверки исключаются счета на незарегистрированного новорожденного, получающего медпомощь совместно с матерью/ законным представителем, при указании особого случая реестра пациентов «d_type» = 9 и наличии в параметре счёта «с_i» (номер медицинской карты / истории болезни) условной формы записи о незарегистрированном новорожденном (собственно номер не более 12 символов # пол # ГГГГММДД#номер ребёнка).</p> <p><b>Для всех категорий пациентов:</b></p> <p>10. Указанная дата в поле &lt;Date_ord&gt; более поздняя, чем дата начала оказания медпомощи. Даты начала лечения и начала оказания медицинской помощи устанавливается по сведениям документа ПУМП.</p>	
1.4.4.	G3	<b>Некорректные данные параметра счёта &lt;N_u&gt; и/или &lt;N_VMP&gt;</b>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>1. К ошибке относится пустой параметр счета &lt;N_U&gt; при экстренной госпитализации пациента (ORD = 2), выполненной бригадой ССиНМП им. Пучкова (Lpu_ORD = «4708» / «774708») или аналогичной службой СМП, работающей в системе ОМС РФ (Lpu_ORD = ID службы СМП по справочнику ФОМС «F032»);</p> <p>2. К ошибке относятся данные в параметре &lt;N_U&gt; при экстренной госпитализации пациента (ORD = 2), выполненной бригадой ССиНМП им. Пучкова (Lpu_ORD = «4708» / «774708»), не являющиеся девятью цифровыми символами.</p> <p><b><u>Примечания к пунктам 1 и 2:</u></b></p> <p>1. Иные сочетания значений параметров ORD и LPU_ORD, отличные от приведенных выше, ошибкой не являются.</p> <p>2. Для МО «4511», «2293», «4586» при оказании МС 61440, 161440, 161441, 70150, 70160, 70170, 170150, 170151, 170160, 170161, 170170, 170171 допускается сочетание ORD = 2 и любого кода направившей МО. N_U при этом также не контролируется на разрядность и содержание. Также при оказании МС разделов 83/183 или услуг 56029/156003 в сочетании с диагнозом основного заболевания «U07.1» / «U07.2» допускается сочетание ORD = 2 и любого кода направившей МО. N_U при этом также не контролируется на разрядность и содержание.</p> <p>3. При госпитализации пациента для оказания ВМП (200, 300, 297, 397 - группа кодов) не указан номер талона на оказание ВМП. К ошибке относятся сведения в параметре счета &lt;N_VMP&gt;, не соответствующие приказу Минздрава РФ № 29н от 30.01.2015г., (т.е. не соответствующие шаблону, либо «пустой» параметр счета &lt;N_VMP&gt;).</p> <p><b>Только для застрахованных СМО Москвы:</b></p> <p>4. При оказании услуг с Cod=97041 (Лечение бесплодия методом ЭКО в дневном стационаре) данные в параметре &lt;N_VMP&gt; должны соответствовать правилам формирования шифра направления на ЭКО и состоять из последовательности букв и цифр без разделителей (12 знаков: 1, 4-6 знаки- русские заглавные буквы, 2-3, 7-12 знаки- арабские цифры).</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>В случае направления пациентки городской комиссией, шифр направления состоит из 11-ти символов (отсутствует 1-ая заглавная русская буква).  Пустой параметр счета &lt;N_ VMP&gt; при оказании услуг с Cod=97041 относится к ошибке.</p> <p><b><u>Исключение:</u></b>  Указание особого случая реестра пациентов = 1 («d_type» = 1).</p>	
1.4.4.	ND	<p><b>Госпитализация пациента, обратившегося самостоятельно в нарушение установленных правил</b></p> <p><b><u>Ошибкой считается:</u></b></p> <p>1. Госпитализация по МС пациентов, обратившихся самостоятельно (ORD = 3).</p> <p><b><u>Исключение:</u></b></p> <p>1. В случае смерти пациента или перевода в иную МО («d_type» = 3, 5, или TTP = 3, 5), в том числе при краткосрочной реанимации (менее 12 часов) (коды 56029 / 156003 в отделениях реанимационного профиля (4-6 разряд фасетного кода отделения Iotd= «005», «167»)), проверка не проводится.  2. В случае оказания медицинских услуг 84 / 184/ «95» раздела в приёмном отделении стационара с коечным фондом (2-3 цифры фасетного кода отделения «70») проверка не проводится.  3. Для МО «4511», «2293», «4586», допускается ORD = 3 для медицинских услуг 61440, 161440, 161441.  4. Для услуг ВМП не применяется.</p> <p>1. При наличии в случае госпитализации в КС хотя бы одного МС, для которого в справочнике НСИ «msmkbe» имеется сочетание данного кода МС и диагноза = «XXX.X», такой случай госпитализации в КС по данному пункту алгоритма не контролируется.  2. Для дополнительных медицинских услуг в КС результаты проверки на экстренность дублируются от соответствующего случая госпитализации в КС. Т.е. в случае, когда</p>	



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>случай госпитализации в КС прошёл проверку по данному алгоритму, включенные в него дополнительные медицинские услуги в КС и иные МС также считаются прошедшими проверку. В случае, когда случай госпитализации в КС НЕ прошёл проверку по данному алгоритму, включенные в него дополнительные медицинские услуги в КС и все МС отклоняются от оплаты.</p> <p><b>3.</b> При маске значения поля DS справочника «msmkbe» - «X» основной диагноз контролируется с точностью до первого символа.</p> <p><b>4.</b> При маске значения поля DS справочника «msmkbe» - XXX основной диагноз контролируется с точностью до первых 3 символов.</p> <p><b>5.</b> При маске значения поля DS справочника «msmkbe» - XXX.X основной диагноз контролируется на абсолютное соответствие (с точностью до подрубрики). При этом, основные диагнозы с маской значения XXX.XX контролируются на соответствие диагнозу, указанному в поле DS справочника «msmkbe», с точностью до XXX.X.</p>	
1.4.3.	G4	<p><b>Отсутствует первичный (направительный) DS госпитализации</b></p> <p>К ошибке относится пустой параметр счета &lt;DS_0&gt; госпитализированного (выбывшего) пациента</p>	
1.4.4.	G6	<p><b>Отсутствие ссылки на медицинский документ в ЕМИАС / Несоответствие ссылки установленному формату (для профиля «онкология»)</b></p> <p><b><u>Только для застрахованных в городе Москве:</u></b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p><b>1.</b> Отсутствие в ИС ПУМП ссылки на протокол исследования при регистрации в счёте МО медицинских услуг ПЭТ / КТ (37060, 37061, 37062, 137060, 137061).</p> <p><b>2.</b> Отсутствие в ИС ПУМП ссылки на протокол лучевой терапии при регистрации в счёте МО медицинских услуг по лучевой терапии (47001-47004, 200325, 200365, 200366, 200542-200559, 297542-297559, 300046-300068, 397046-397068).</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<p><b><u>Исключение к пункту 2:</u></b></p> <p>1. Для медицинских услуг 47001-47004, 200325, 200365, 200366, 200542-200559, 297542-297559, 300046-300068, 397046-397068, ссылка требуется только при указании диагноза основного заболевания из раздела «С» или «D00»-«D09», «D45»-«D47».</p> <p>3. Отсутствие ссылки на протокол лучевой терапии при регистрации в счёте МО медицинских стандартов разделов 80/180, 190360, 190361, а также услуг 97014-97018, 197014-197016.</p> <p><b><u>Исключения по п.3:</u></b></p> <p>1. МС разделов 80/180, 190360 и 190361, а также услуги 97014-97018, 197014-197016, имеющие значение USL_TIP, отличное от «3» / «4»;</p> <p><b><u>Исключение по пунктам 1 - 3:</u></b></p> <p>1. Пациенты, застрахованные на иных территориях РФ (иностранцы).</p> <p>4. Отсутствие ссылки на протокол онкоконсилиума для услуг «1781», «1782», «1783», «101781»;</p> <p>5. Отсутствие ссылки на выписной эпикриз для услуг дневного стационара: 97003, 97004, 97014-97018, 97060 — 97073, 97107, 97143 — 97158, 97166 – 97187, 197014 — 197016, 197020-197029; услуг круглосуточного стационара разделов: 80/180, 81, 90/190; для услуг ВМП: 200059-200068, 200071-200079, 200083, 200105-200160, 200454, 200349-200356, 200542-200559, 200392, 200485, 200486, 200489, 200487, 200488, 200560-200562, раздела 297, разделов 300 и 397.</p> <p><b><u>Исключение к пункту 5:</u></b></p> <p>1. Для медицинских услуг 97003, 97004, 97014-97018, 97065, 97066, 97068, 97069, 97070, 97073, 97166 – 97187, 197020-197029, 200059-200068, 200071-200076, 200079, 200083, 200392, 200485, 200486, 200489, 200487, 200488, 200560-200562, ссылка требуется</p>	
--	--	--	--

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<p>только при указании диагноза основного заболевания из раздела «С» или «D00»-«D09», «D45»-«D47».</p> <p><b><u>Примечание к п. 4 и 5:</u></b></p> <p>Ссылка на протокол онкоконсилиума и/или выписной эпикриз обязательна только для медицинских организаций, включенных в справочник НСИ «onlinkXX».</p> <p><b><u>Общие примечания:</u></b></p> <p><b>1.</b> Протокол исследования по результатам оказания медицинских услуг по ПЭТ / КТ, протокол лучевой терапии по результатам проведения лучевой терапии, протокол онкоконсилиума, выписной эпикриз загружается медицинскими организациями в ЕМИАС. Ссылка на загруженный в хранилище ЕМИАС документ вносится медицинской организацией в ИС ПУМП.</p> <p><b>2.</b> Ссылки на выписные эпикризы размещаются в случаях подачи на оплату медицинскими организациями, перечисленными в справочнике пакета НСИ АИС ОМС «onlinkXX», медицинских услуг дневного стационара: 97003, 97004, 97014-97018, 97060 — 97073, 97107, 97143 — 97158, 97166 – 97187, 197014 — 197016, 197020-197029; услуг круглосуточного стационара разделов: 80/180, 81, 90/190; для услуг ВМП: 200059-200068, 200071-200079, 200083, 200105-200160, 200454, 200349-200356, 200542-200559, 200392, 200485, 200486, 200489, 200487, 200488, 200560-200562, раздела 297, разделов 300 и 397, на вкладке «Диагнозы» Ф066. При этом, для медицинских услуг 97003, 97004, 97014-97018, 97065, 97066, 97068, 97069, 97070, 97073, 97166 – 97187, 197020-197029, 200059-200068, 200071-200076, 200079, 200083, 200392, 200485, 200486, 200489, 200487, 200488, 200560-200562 ссылка требуется только при указании диагноза основного заболевания из раздела «С» или «D00»-«D09», «D45»-«D47»;</p> <p><b>3.</b> ссылки на протоколы ПЭТ/КТ (медицинские услуги 37060, 37061, 37062, 137060, 137061) и услуг по лучевой терапии (47001-47004, 197014-197016, 97014-97018, 200325, 200365, 200366, 200542-200559, 297542-297559, 300046-300068, 397046-397068, МС разделов 80/180, 190360, 190361 (для МС разделов 80/180, 190360, 190361 и медицинских услуг 197014-197016, 97014-97018 в случае указания типа услуги, равным</p>	
--	--	--	--

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>«3» или «4»)), в зависимости от типа документа (Ф066 или ТАП), размещаются: ТАП – вкладка «Услуги», Ф066 – вкладка «Движение по отделениям»;</p> <p><b>4.</b> ссылки на протокол онкологического консилиума размещаются в случаях подачи на оплату медицинскими организациями, перечисленными в справочнике пакета НСИ АИС ОМС «onlinkXX», медицинских услуг «1781», «1782», «1783», «101781» в зависимости от типа документа (Ф066 или ТАП), размещаются: ТАП – вкладка «Услуги», Ф066 – вкладка «Симультанные».</p> <p><b>7.</b> Несоответствие ссылки установленному формату (строки (URL):          Протокол//ХОСТ/префикс «/» или «=» Идентификатор пациента – Тип пациента – Диагноз основного заболевания – Услуга или идентификатор шаблона документа ЕМИАС – Дата услуги – порядковый номер ссылки для этого документа – дата редактирования,          где:          – Протокол – http: или https: ХОСТ – IP адрес хоста;          – Префикс – произвольный путь – символ разделитель «дефис» или «равно» (код юникод 002D);          – Идентификатор пациента – patientId, значение идентификатора пациента, полученное из РС ЕЗРЛ (УКЛ для ЗЛ, ИД ИН для иногороднего, ИД НИЛ для не идентифицированного, ИД НР для новорожденного);          – Тип пациента – код из справочника «patient - Тип пациента»:            0 - Застрахованное лицо г. Москвы (ЗЛ);            1 - Иногородний (ИН);            2 - Незарегистрированный новорожденный (НР);            3 – Не идентифицированный (НИЛ);          – Диагноз основного заболевания (вкладка «Диагнозы ПУМП») – код диагноза из МКБ-10 по справочнику «mkb10_XX» до максимально возможной подрубрики или конечного диагноза, например: S01, S01.1, S01.11;          – Услуга – код из справочника «reesus / reesms» или идентификатор шаблона документа ЕМИАС;          – Дата услуги в формате YYYYMMDD;</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>– Порядковый номер ссылки для этого документа – целое число от 1 до 99;  – Дата редактирования в формате YYYYMMDD.</p> <p>Пример ссылки:  <a href="http://10.170.89.2/123456789-0-C18.1-037061-20200125-01-20200303">http://10.170.89.2/123456789-0-C18.1-037061-20200125-01-20200303</a>  <a href="http://10.170.89.2/url=123456789-0-C18.1-037061-20200125-01-20200303">http://10.170.89.2/url=123456789-0-C18.1-037061-20200125-01-20200303</a></p> <p><b><u>Примечание к пункту 7 (формат ссылки):</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Контроль формата ссылки и выставление ошибки проводится, в том числе, на наличие пробелов/разрывов/лишних знаков в ссылке;</li> <li>2. При указании идентификатора шаблона документа ЕМИАС проверяется только соответствие указанного значения одному из множества: {12953, 28959, 39064, 39066, 42051, 48052, 48053, 42053, 48054, 48055, 48056, 48057, 48058, 48059, 48060, 48061, 48062, 48063, 48064, 48065, 48066, 48067, 48068, 48069, 48070, 48071, 48072, 48073, 48074, 48075, 48076, 48077, 48078, 48079, 48080, 48081, 48082, 48083, 48084, 48085, 48086, 48087, 48088, 48089, 48090, 48091, 48092, 48093, 48094, 48095, 48096, 48097, 48098, 48099, 48100, 48101, 48102, 48103, 49136, 56080, 60074, 60075, 60077, 75052, 75055, 75057, 81051, 95233, 95612, 95613, 95672, 95751, 95752, 95753, 95754, 95755, 95756, 95768, 95769}.</li> </ol> <p><b><u>Справочно:</u></b>  Для медицинских услуг, не удовлетворяющих требованиям о наличии ссылки, контроль по данному алгоритму не проводится.</p>	
1.4.4.	G7	<p><b>Отсутствие ссылки на медицинский документ в ЕМИАС / Несоответствие ссылки установленному формату (за исключением профиля «онкология»).</b></p> <p><b><u>Только для застрахованных в городе Москве:</u></b></p> <p><b><u>Ошибкой считается:</u></b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>1. Отсутствие ссылки на выписной эпикриз для медицинских стандартов из справочника НСИ «reesmsXX», а также услуг ВМП разделов 200, 297, 300, 397, выполненных во всех МО.</p> <p><b><u>Исключения к п.1:</u></b></p> <p>1. МО, подведомственные ДЗМ (МО, у которых первый разряд mcod соответствует значению K_PRIN = 0), контролю по данному пункту не подлежат.</p> <p>2. Отсутствие ссылки на выписной эпикриз для услуг «1974»/«101974».</p> <p><b><u>Примечание к пункту 2:</u></b></p> <p>При проведении контроля счетов за февраль 2021 года для медицинских услуг «1974»/«101974» соответствие даты услуги в документе и ссылке не проверяется (может отличаться).</p> <p>3. Отсутствие в ИС ПУМП ссылки на протокол исследования при регистрации в счёте МО медицинских услуг КТ и МРТ (37043, 37044, 37045, 37046, 37048, 37049, 137043, 137044, 137045, 137046, 137049).</p> <p>4. Отсутствие в ИС ПУМП ссылки на протокол исследования при регистрации в счёте МО медицинских услуг по патоморфологии (медицинских услуг разделов 29 МГР).</p> <p><b><u>Исключения к пункту 4:</u></b></p> <p>1. Медицинские услуги 29001-29003.  2. Медицинские услуги раздела «29» МГР, предъявленные к оплате от ГБУЗ «ДЦ ЦЛИ ДЗМ» («LPU_ID» = «1795»).</p> <p>5. Несоответствие ссылки установленному формату (строки (URL):  Протокол//ХОСТ/префикс «/» или «=» Идентификатор пациента – Тип пациента – Диагноз</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<p>основного заболевания – Услуга или идентификатор шаблона документа ЕМИАС – Дата услуги – порядковый номер ссылки для этого документа – дата редактирования, где:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Протокол – http: или https: ХОСТ – IP адрес хоста;</li> <li>– Префикс – произвольный путь – символ разделитель «дефис» или «равно» (код юникод 002D);</li> <li>– Идентификатор пациента – patientId, значение идентификатора пациента, полученное из РС ЕЗРЛ (УКЛ для ЗЛ, ИД ИН для иногороднего, ИД НИЛ для не идентифицированного, ИД НР для новорождённого);</li> <li>– Тип пациента – код из справочника «patient - Тип пациента»: <ul style="list-style-type: none"> <li>0 - Застрахованное лицо г. Москвы (ЗЛ);</li> <li>1 - Иногородний (ИН);</li> <li>2 - Незарегистрированный новорождённый (НР);</li> <li>3 – Не идентифицированный (НИЛ);</li> </ul> </li> <li>– Диагноз основного заболевания (вкладка «Диагнозы ПУМП») – код диагноза из МКБ-10 по справочнику «mkb10_XX» до максимально возможной подрубрики или конечного диагноза, например: S01, S01.1, S01.11;</li> <li>– Услуга – код из справочника «reesus / reesms» или идентификатор шаблона документа ЕМИАС;</li> <li>– Дата услуги в формате YYYYMMDD;</li> <li>– Порядковый номер ссылки для этого документа – целое число от 1 до 99;</li> <li>– Дата редактирования в формате YYYYMMDD.</li> </ul> <p>Пример ссылки:  <a href="http://10.170.89.2/123456789-0-C18.1-037061-20200125-01-20200303">http://10.170.89.2/123456789-0-C18.1-037061-20200125-01-20200303</a>  <a href="http://10.170.89.2/url=123456789-0-C18.1-037061-20200125-01-20200303">http://10.170.89.2/url=123456789-0-C18.1-037061-20200125-01-20200303</a></p> <p><b><u>Исключения к пункту 5 (формат ссылки):</u></b></p>	
--	--	---	--

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>1. Для медицинских услуг КТ и МРТ (37043, 37044, 37045, 37046, 37048, 37049, 137043, 137044, 137045, 137046, 137049) контроль на соответствие кода диагноза в ссылке и кода диагноза основного заболевания в ТАП не проводится;</p> <p>2. Для медицинских услуг по патоморфологии (медицинских услуг разделов 29 МГР) контроль на соответствие кода диагноза в ссылке и кода диагноза основного заболевания в ТАП и Ф066 не проводится.</p> <p><b><u>Примечание к пункту 5 (формат ссылки):</u></b></p> <p>1. Контроль формата ссылки и выставление ошибки проводится, в том числе, на наличие пробелов/разрывов/лишних знаков в ссылке;</p> <p>2. При указании идентификатора шаблона документа ЕМИАС проверяется только соответствие указанного значения одному из множества: {12953, 28959, 39064, 39066, 42051, 48052, 48053, 42053, 48054, 48055, 48056, 48057, 48058, 48059, 48060, 48061, 48062, 48063, 48064, 48065, 48066, 48067, 48068, 48069, 48070, 48071, 48072, 48073, 48074, 48075, 48076, 48077, 48078, 48079, 48080, 48081, 48082, 48083, 48084, 48085, 48086, 48087, 48088, 48089, 48090, 48091, 48092, 48093, 48094, 48095, 48096, 48097, 48098, 48099, 48100, 48101, 48102, 48103, 49136, 56080, 60074, 60075, 60077, 75052, 75055, 75057, 81051, 95233, 95612, 95613, 95672, 95751, 95752, 95753, 95754, 95755, 95756, 95768, 95769}.</p> <p><b><u>Общие исключения:</u></b></p> <p>1. Алгоритм не применяется к медицинским услугам по профилю «онкология», контролируемых по алгоритму G6.</p> <p>2. При проверке наличия ссылки на протокол исследования при регистрации в счёте МО медицинских услуг КТ и МРТ (37043, 37044, 37045, 37046, 37048, 37049, 137043, 137044, 137045, 137046, 137049), достаточно наличие одной ссылки на один документ ПУМП (форма ТАП).</p> <p>3. При проверке наличия ссылки на протокол исследования при регистрации в счёте МО медицинских услуг по патоморфологии (медицинских услуг разделов 29 МГР) достаточно наличие одной ссылки на один документ ПУМП (в форме ТАП или Ф066).</p>	



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b><u>Общие примечания:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ссылки на выписные эпикризы размещаются на вкладке «Диагнозы» Ф066.</li> <li>2. Ссылки на выписной эпикриз в случаях подачи на оплату медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам власти, медицинских услуг «1974»/«101974» размещаются в ТАП – вкладка «Услуги».</li> <li>3. Ссылки на протокол исследования при регистрации в счёте МО медицинских услуг КТ и МРТ (37043, 37044, 37045, 37046, 37048, 37049, 137043, 137044, 137045, 137046, 137049) размещаются в ТАП – вкладка «Услуги» - «Протокол».</li> <li>4. Ссылки на протокол исследования при регистрации в счёте МО медицинских услуг по патоморфологии (медицинских услуг разделов 29 МГР) размещаются в ТАП – вкладка «Услуги» – «Протокол», в Ф066 – вкладка «Симультаные» – «Протокол».</li> </ol> <p><b><u>Справочно:</u></b> Для медицинских услуг, не удовлетворяющих требованиям о наличии ссылки, контроль по данному алгоритму не проводится.</p>	
1.4.4.	EX	<p><b>Счёт не идентифицированного пациента не отвечает критерию экстренности (только для счетов не идентифицированных пациентов).</b></p> <p>Ошибкой считается:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Регистрация случаев оказания медицинской помощи в приёмном покое с нарушением следующих правил: <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Отсутствие в случае оказания медицинской помощи в приёмном покое медицинской услуги по первичному осмотру врача-специалиста (медицинской услуги, имеющей значение параметра «Osmotr» = «1» по справочнику НСИ «uslехt»). В данном случае отклонению от оплаты подлежат все медицинские услуги, входящие в такой случай оказания медицинской помощи в приёмном покое.</li> <li>1.2 Регистрация медицинских услуг (за исключением первичного осмотра врача-специалиста), отсутствующих в справочнике НСИ «uslехt».</li> </ol> </li> <li>2. Регистрация случаев госпитализаций в КС, в составе которых отсутствует хотя бы один МС в сочетании с диагнозом основного заболевания (поле DS) справочнике НСИ «msmkbe».</li> </ol>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b><u>Примечания к пункту 2:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. При наличии в случае госпитализации в КС хотя бы одного МС, для которого в справочнике НСИ «msmkbe» имеется сочетание данного кода МС и диагноза = «XXX.X», такой случай госпитализации в КС по данному пункту алгоритма не контролируется.</li> <li>2. Для дополнительных медицинских услуг в КС результаты проверки на экстренность дублируются от соответствующего случая госпитализации в КС. Т.е. в случае, когда случай госпитализации в КС прошёл проверку по данному алгоритму, включенные в него дополнительные медицинские услуги в КС и иные МС также считаются прошедшими проверку.</li> <li>3. В случае, когда случай госпитализации в КС НЕ прошёл проверку по данному алгоритму, включенные в него дополнительные медицинские услуги в КС и все МС отклоняются от оплаты.</li> <li>4. В случае смерти пациента или перевода в иную МО («d_type» = 3, 5, или TIP = 3, 5) в том числе при краткосрочной реанимации (менее 12 часов) (коды 56029 / 156003 в отделениях реанимационного профиля (4-6 разряд фасетного кода отделения Iotd= «005», «167»)), такой случай госпитализации в КС по данному пункту алгоритма не контролируется.</li> <li>5. При маске значения поля DS справочника «msmkbe» - «X» основной диагноз контролируется с точностью до первого символа.</li> <li>6. При маске значения поля DS справочника «msmkbe» - XXX основной диагноз контролируется с точностью до первых 3 символов.</li> <li>7. При маске значения поля DS справочника «msmkbe» - XXX.X основной диагноз контролируется на абсолютное соответствие (с точностью до подрубрики). При этом, основные диагнозы с маской значения XXX.XX контролируются на соответствие диагнозу, указанному в поле DS справочника «msmkbe», с точностью до XXX.X.</li> </ol> <p><b><u>Исключения к пункту 2:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Госпитализации в КС, содержащие в своём составе МС 61440, 161440, 161441 контролю по данному алгоритму не подлежат.</li> </ol>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>3. Регистрация случаев госпитализаций по ВМП;  4. Регистрация случаев госпитализаций по ВМП (дневной стационар);  5. Регистрация случаев госпитализаций в ДС;  6. Регистрация медицинских услуг АПП;</p> <p><b><u>Исключения к пункту 6:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинские услуги АПП с кодами «59001» - «59005» / «159001» - «159005»;</li> <li>2. Медицинские услуги АПП, выполненные в приёмном отделении стационара (контролируются по пункту 1 данного алгоритма);</li> <li>3. Медицинские услуги АПП, выполненные выездными бригадами (особый случай счёта «d_type» = «w» и 2-3 разряд фасетного кода отделения «lotd» = «93»);</li> <li>4. Медицинская услуга АПП с кодом «101740».</li> </ol> <p>7. Регистрация стоматологических услуг АПП.</p> <p><b><u>Исключения к пункту 7:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Стоматологические услуги АПП, выполненные в приёмном отделении стационара (контролируются по пункту 1 данного алгоритма).</li> </ol>	
1.4.4.	Н7	<p><b>Нарушения при отправке на оплату счетов по ПД и ВМП сверх базовой программы ОМС.</b></p> <p><b><u>Ошибкой считается:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. При оказания пациенту ВМП (высокотехнологичная медицинская помощь) использование 300 / 397- групп кодов в потоке подаваемых в СМО счетов пациентов, застрахованных СМО г.Москвы, а также в подаваемых в МГФОМС потоках иногородних и не идентифицированных пациентов (то есть 300 / 397 - группы кодов не могут подаваться в информационной посылке (далее- ИП) с кодом сообщения «1», с кодом сообщения «2», с кодом сообщения «3»).</li> </ol>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b><u>Справочно:</u></b> 300 / 397 - группы кодов используются в дополнении к базовой программе ОМС по профилю "онкология" для пациентов, застрахованных СМО г.Москвы. ИП направляются в МГФОМС с кодом сообщения "V".</p> <p>2. Услуги пренатальной диагностики <i>сверх базовой программы ОМС</i> с кодами 1719, 8050, 8051, 8052, 26281, 28210, 31001, 31002, 31003, 40040, 40041, 40042, 40043, 40044, 40045 в составе <i>общей отчётности по программе ОМС</i> в потоках подаваемых в СМО счетов пациентов, застрахованных СМО г.Москвы, а также в подаваемых в МГФОМС потоках иногородних и не идентифицированных пациентов (то есть эти коды не могут подаваться в информационной посылке (далее- ИП) с кодом сообщения «1», с кодом сообщения «2», с кодом сообщения «3»).</p> <p><b><u>Справочно:</u></b> Отчёт по использованию указанных кодов подаётся в МГФОМС двумя отдельными ИП: - для застрахованных СМО г.Москвы – ИП с кодом сообщения "Р"; - для иногородних пациентов – ИП с кодом сообщения "PI".</p> <p>3. Услуги скринингового ПЦР тестирования на COVID-19 (28214/128214) и ПЦР тестирования контактных лиц (28213/128213) в <i>составе общей отчётности по программе ОМС</i> в потоках, подаваемых в СМО счетов пациентов, застрахованных СМО г.Москвы, а также в подаваемых в МГФОМС потоках иногородних и не идентифицированных пациентов.</p> <p>4. Услуги скринингового ПЦР тестирования на COVID-19 (28214/128214) зарегистрированы на иногороднего или неидентифицированного пациента.</p> <p>5. Услуги ПЦР тестирования контактных лиц (28213/128213) зарегистрированы на неидентифицированного пациента.</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
1.4.4.	НО	<p><b>Некорректная информация по хирургическим операциям</b> (только для круглосуточных стационаров)</p> <p>1. Проверка корректности входящего в состав информационной посылки МО файла «НО + код СМО.mmy»/ «НОIN + код МО.mmy»/ «НОХХ + код МО.mmy» (перечень хирургических операций по кодификатору ФФОМС при применении МС). Правила заполнения изложены выше в п.3.1.2.</p> <p>2. Заполнение файла «НО + код СМО.mmy»/ «НОIN + код МО.mmy»/ «НОХХ + код МО.mmy» не является обязательным для всех МС. Используется для указания выполненных в отделениях хирургического профиля операций в составе МС, при этом коды МС (параметр &lt;Cod&gt;) в файлах «НО + код СМО.mmy»/ «НОIN + код МО.mmy»/ «НОХХ + код МО.mmy» и &lt;S+ код СМО.mmy&gt; /SIN.mmy/SXX (реестр счетов МО) должны строго соответствовать друг другу в рамках счёта одного пациента, то есть при одинаковом значении пары параметров &lt;Sn_pol&gt;+&lt;C_i&gt;. При нарушении правил ввода данных в файл «НО + код СМО.mmy»/ «НОIN + код МО.mmy»/ «НОХХ + код МО.mmy» ошибка выставляется на запись реестра счетов МО с тем же значением параметров &lt;Sn_pol&gt; +&lt;C_i&gt;+ &lt;Cod&gt;.</p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <p>3. Некорректная структура файла «НО + код СМО.mmy»/ «НОIN + код МО.mmy»/ «НОХХ + код МО.mmy» ;</p> <p>4. Несоответствие кода хирургической операции, указанной в поле &lt;CODНО&gt;, кодификатору «НОРFF_хх» в составе НСИ;</p> <p>5. Нарушение требования о заполнении всех обязательных полей файла.</p>	
1.4.4.	НР	<p><b>Нарушение формата кода медицинской манипуляции в файле «НО»</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <p>1. При заполненном поле «CODНО» значение не соответствует шаблону A99.99X.999.XXX, где «9» - цифра от 1 до 9, присутствие которой обязательно, X – цифра от 1 до 9, которая может отсутствовать.</p> <p><u>Исключения к пункту 1:</u></p>	Отключено до сообщения о готовности сторонних МИС передавать необходимые сведения

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>1. Медицинские услуги по ВМП (разделы 200/300/297/397).</p> <p>2. Для медицинских услуг по ВМП (разделы 200/300/297/397) при заполненном поле «CODHO» значение не соответствует шаблону XXX9, где «9» - цифра от 1 до 9, присутствие которой обязательно, X – цифра от 1 до 9, которая может отсутствовать.</p>	
1.4.4.	ТН	<p><b>Код прерывания МС не соответствует объёму оказанной медицинской помощи</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>2. При родоразрешении (медицинская услуга 76912) указан код законченного случая госпитализации (Тир= «0», «А», «Т», «R») без регистрации на персону новорожденного (на тот же документ ОМС в той же МО) комплексной медицинской услуги 101740 в тот же или предыдущий отчётный период.</p>	
1.4.4.	ТЛ	<p><b>Код МС не соответствует указанной продолжительности медицинской помощи</b></p> <p>Проверяется соотношение параметров в реестре счетов &lt;Cod&gt; и &lt;K_u&gt;.</p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>1. Для 84 группы кодов (неотложная помощь в приёмном отделении стационара с коечным фондом): &lt;K_u&gt; более «1»;</p> <p>2. Для Cod=97041 (Лечение бесплодия методом ЭКО в дневном стационаре): &lt;K_u&gt; более «1»;</p> <p>3. Для Cod=97013/197013 (Специализированная медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара, при нейросенсорной потере слуха двусторонней после кохлеарной имплантации): &lt;K_u&gt; более «1»;</p> <p>4. Поскольку продолжительность 83 группы кодов учитывается в полных сутках при вероятном начале лечения пациента в течение уже начавшихся календарных суток, ошибкой является нарушение соотношений:</p> <p>при &lt;Cod&gt; =83010 параметр &lt;K_u&gt; = «1» - «2»</p> <p>при &lt;Cod&gt; =83020 &lt;K_u&gt; = «3» - «4»</p> <p>при &lt;Cod&gt; =83030 &lt;K_u&gt; = «5» - «6»</p> <p>при &lt;Cod&gt; =83040 &lt;K_u&gt; = «7» - «8»</p> <p>при &lt;Cod&gt; =83050 &lt;K_u&gt; = «9» и более.</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		5. Для услуг 56029 / 156003 (краткосрочная реанимация): <K_u> более «1».	
1.4.4.	D1	<p><b>МО отсутствует в списке организаций, осуществляющих диспансеризацию</b></p> <p>1. Регистрация медицинских услуг 101952 в счете медицинской организации, отсутствующей в списке медицинских организаций, осуществляющих диспансеризацию детей-сирот, представляемым ДЗМ.</p>	
1.10.3.	D2	<p><b>Дублирование медицинских услуг по диспансеризации</b></p> <p>1. Включение в сводный счёт на одного и того же пациента в возрасте с 18 до 39 лет комплексной услуги «Первый этап диспансеризации» (коды 1936-1939, 1955-1958) чаще, чем 1 раз в течение 3-х календарных лет;</p> <p>2. Включение в сводный счёт на одного и того же пациента в возрасте с 39 лет комплексной услуги «Первый этап диспансеризации» (коды 1939-1948, 1958-1967) чаще, чем 1 раз в течение 1 календарного года;</p> <p>3. Включение в сводный счёт на одного и того же несовершеннолетнего услуги по диспансеризации. Услуга «Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью в возрасте 0-17 лет включительно» (101952) чаще одного раза в течение одного календарного года.</p> <p><b><u>Общее примечание:</u></b> Услуга 101952 принимается к оплате в год достижения несовершеннолетними возраста 0-17 лет.</p>	
1.4.4.	D3	<p><b>Нарушение правил предъявления к оплате медицинских услуг по углубленной диспансеризации лиц, перенесших COVID-19.</b></p> <p><b><u>Ошибкой считается:</u></b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>Только для застрахованных в городе Москве:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинские услуги 1975, 1976, 1977, 1978, 1979 зарегистрированы в счёте ранее, чем с 09.08.2021 (D_U &lt;= 09.08.2021);</li> <li>2. Медицинские услуги 1975, 1976, 1977, 1978, 1979 зарегистрированы в счёте на застрахованное лицо, не имеющее действующее на дату оказания соответствующей услуги прикрепление по профилю «терапия/педиатрия» к любой МО, для которой TPN = 1/2/3 (по справочнику sprlpuXX).</li> <li>3. Медицинские услуги 1975, 1976, в случае наличия у застрахованного лица прикрепления по профилю «терапия/педиатрия» к самостоятельно хозяйствующей МО или МО, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, т.е. МО, у которой первый разряд mcod соответствует значению K_PRIN &lt;&gt; 0, зарегистрированы в счете МО, отличного от МО прикрепления.</li> <li>4. Медицинские услуги 1977, 1978, 1979 в случае наличия у застрахованного лица прикрепления по профилю «терапия/педиатрия» к самостоятельно хозяйствующей МО или МО, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, т.е. МО, у которой первый разряд mcod соответствует значению K_PRIN &lt;&gt; 0, зарегистрированы в счете МО, отличной от МО прикрепления, ИЛИ счете иной МО без указания в LPU_ORD значения LPU_ID МО прикрепления, зарегистрировавшей услугу 1975.</li> <li>5. Медицинские услуги 1975, 1976 в случае наличия у застрахованного лица прикрепления к МО, подведомственной ДЗМ, т.е. МО, у которых первый разряд mcod соответствует значению K_PRIN = 0, зарегистрированы в счете МО, не подведомственной ДЗМ.</li> </ol> <p><b><u>Примечание к п. 5:</u></b></p> <p>Застрахованные лица, прикреплённые к МО, подведомственным ДЗМ, т.е. МО, у которых первый разряд mcod соответствует значению K_PRIN = 0, могут получить медицинские услуги 1975, 1976 в любой МО, подведомственной ДЗМ, независимо от конкретной МО ДЗМ прикрепления.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Медицинские услуги 1977, 1978, 1979 в случае наличия у застрахованного лица прикрепления к МО, подведомственной ДЗМ, т.е. МО, у которых первый разряд mcod</li> </ol>	



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>соответствует значению K_PRIN = 0, зарегистрированы в счете любой МО. Если такая МО отлична от МО, зарегистрировавшей в сводном счёте застрахованного лица услугу 1975, то в счёте указывается LPU_ORD, равный LPU_ID МО, зарегистрировавшей услугу 1975.</p> <p><b>7.</b> Медицинская услуга 1979 зарегистрирована в счёте застрахованного лица без наличия в сводном счёте данного застрахованного лица зарегистрированной в тот же день или ранее услуги 1977.</p> <p><b>8.</b> Медицинские услуги 1975, 1976, 1977, 1978, 1979 зарегистрированы на одно застрахованное лицо более одного раза за один календарный год.</p> <p><b>9.</b> Медицинские услуги 1975, 1976 зарегистрированы на одно застрахованное лицо в разных МО (юридических лицах).</p> <p><b><u>Общие примечания:</u></b></p> <p><b>1.</b> В пунктах, где требуется проведение анализа сводного счёта застрахованного лица (4, 6, 7, 8, 9), такой сводный счёт имеет временные рамки с 09.08.2021 по отчётный период (включительно);</p> <p><b>2.</b> При проведении проверок по медицинским услугам 1975, 1976, 1977, 1978, 1979, требующим анализа сводного счёта (пункты 4, 6, 7, 8, 9) на застрахованное лицо, указанные медицинские услуги, оказанные ранее проверяемой И имеющее ошибку D3, не рассматриваются. Пример: на застрахованное лицо, прикрепленное к МО ДЗМ, регистрируется услуга 1975 в самостоятельно хозяйствующей МО. Данная услуга отклоняется от оплаты по ошибке D3 пункту 3. Позже, в том же или другом отчётном периоде на данное лицо МО ДЗМ регистрирует услугу 1975. Такая услуга отклонению от оплаты по ошибке D3 по пункту 8 не подлежит, т.к. ранее отклонённая услуга в самостоятельно хозяйствующей МО не рассматривается как выполненная. При этом, в случае регистрации в дальнейшем на это же застрахованное лицо ещё одной услуги 1975 в той же или другой МО ДЗМ такая услуга подлежит отклонению от оплаты по пункту 8.</p> <p><b>Только для иногородних:</b></p> <p><b>10.</b> Медицинские услуги 1975, 1976 зарегистрированы на одно застрахованное лицо в разных МО (юридических лицах);</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<p><b>11.</b> Медицинские услуги 1975, 1976, 1977, 1978, 1979 зарегистрированы на одно застрахованное лицо более одного раза;</p> <p><b>12.</b> Медицинская услуга 1979 зарегистрирована в счёте застрахованного лица без наличия в сводном счёте данного застрахованного лица зарегистрированной в тот же день или ранее услуги 1977;</p> <p><b>13.</b> Медицинская услуга 1977, 1978 зарегистрирована в счёте застрахованного лица без наличия в сводном счёте данного застрахованного лица зарегистрированной в тот же день или ранее услуги 1975.</p>																																																											
1.4.4.	D4	<p><b>Несоответствие услуги по диспансеризации полу и/или возрасту пациента.</b></p> <p><i>Ошибкой считается нарушение сочетаний, указанных в таблице:</i></p> <table border="1" data-bbox="456 794 1704 1474"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Возраст</th> <th rowspan="2">Год рождения</th> <th colspan="2">Код комплексной услуги первого этапа диспансеризации</th> </tr> <tr> <th>женщины</th> <th>мужчины</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18</td> <td>2005</td> <td>1936</td> <td>1955</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>2002</td> <td>1937</td> <td>1956</td> </tr> <tr> <td>24</td> <td>1999</td> <td>1936</td> <td>1955</td> </tr> <tr> <td>27</td> <td>1996</td> <td>1937</td> <td>1956</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>1993</td> <td>1936</td> <td>1955</td> </tr> <tr> <td>33</td> <td>1990</td> <td>1937</td> <td>1956</td> </tr> <tr> <td>36</td> <td>1987</td> <td>1938</td> <td>1957</td> </tr> <tr> <td>39</td> <td>1984</td> <td>1939</td> <td>1958</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>1983</td> <td>1940</td> <td>1959</td> </tr> <tr> <td>41</td> <td>1982</td> <td>1941</td> <td>1960</td> </tr> <tr> <td>42</td> <td>1981</td> <td>1942</td> <td>1959</td> </tr> <tr> <td>43</td> <td>1980</td> <td>1941</td> <td>1960</td> </tr> </tbody> </table>	Возраст	Год рождения	Код комплексной услуги первого этапа диспансеризации		женщины	мужчины	1	2	3	4	18	2005	1936	1955	21	2002	1937	1956	24	1999	1936	1955	27	1996	1937	1956	30	1993	1936	1955	33	1990	1937	1956	36	1987	1938	1957	39	1984	1939	1958	40	1983	1940	1959	41	1982	1941	1960	42	1981	1942	1959	43	1980	1941	1960	
Возраст	Год рождения	Код комплексной услуги первого этапа диспансеризации																																																											
		женщины	мужчины																																																										
1	2	3	4																																																										
18	2005	1936	1955																																																										
21	2002	1937	1956																																																										
24	1999	1936	1955																																																										
27	1996	1937	1956																																																										
30	1993	1936	1955																																																										
33	1990	1937	1956																																																										
36	1987	1938	1957																																																										
39	1984	1939	1958																																																										
40	1983	1940	1959																																																										
41	1982	1941	1960																																																										
42	1981	1942	1959																																																										
43	1980	1941	1960																																																										

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		44	1979	1940	1959	
		45	1978	1943	1961	
		46	1977	1940	1959	
		47	1976	1941	1960	
		48	1975	1942	1959	
		49	1974	1941	1960	
		50	1973	1940	1962	
		51	1972	1944	1960	
		52	1971	1940	1959	
		53	1970	1941	1960	
		54	1969	1942	1959	
		55	1968	1941	1963	
		56	1967	1940	1959	
		57	1966	1944	1960	
		58	1965	1940	1959	
		59	1964	1941	1960	
		60	1963	1942	1962	
		61	1962	1941	1960	
		62	1961	1940	1959	
		63	1960	1944	1960	
		64	1959	1940	1962	
		65	1958	1945	1964	
		66	1957	1946	1965	
		67	1956	1945	1964	
		68	1955	1946	1965	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		69	1954	1945	1964	
		70	1953	1946	1965	
		71	1952	1945	1964	
		72	1951	1946	1965	
		73	1950	1945	1964	
		74	1949	1946	1965	
		75	1948	1945	1964	
		76	1947	1947	1966	
		77	1946	1948	1967	
		78	1945	1947	1966	
		79	1944	1948	1967	
		80	1943	1947	1966	
		81	1942	1948	1967	
		82	1941	1947	1966	
		83	1940	1948	1967	
		84	1939	1947	1966	
		85	1938	1948	1967	
		86	1937	1947	1966	
		87	1936	1948	1967	
		88	1935	1947	1966	
		89	1934	1948	1967	
		90	1933	1947	1966	
		91	1932	1948	1967	
		92	1931	1947	1966	
		93	1930	1948	1967	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<table border="1"> <tr><td>94</td><td>1929</td><td>1947</td><td>1966</td></tr> <tr><td>95</td><td>1928</td><td>1948</td><td>1967</td></tr> <tr><td>96</td><td>1927</td><td>1947</td><td>1966</td></tr> <tr><td>97</td><td>1926</td><td>1948</td><td>1967</td></tr> <tr><td>98</td><td>1925</td><td>1947</td><td>1966</td></tr> <tr><td>99</td><td>1924</td><td>1948</td><td>1967</td></tr> <tr><td>100 лет и более</td><td>1923 год и ранее</td><td>1948</td><td>1967</td></tr> </table>	94	1929	1947	1966	95	1928	1948	1967	96	1927	1947	1966	97	1926	1948	1967	98	1925	1947	1966	99	1924	1948	1967	100 лет и более	1923 год и ранее	1948	1967	
94	1929	1947	1966																												
95	1928	1948	1967																												
96	1927	1947	1966																												
97	1926	1948	1967																												
98	1925	1947	1966																												
99	1924	1948	1967																												
100 лет и более	1923 год и ранее	1948	1967																												
1.10.3.	D6	<p><b>Пересечение услуг по диспансеризации и проф. осмотрам</b></p> <p><b>1.</b> Включение в сводный счёт на пациента услуги «Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью в возрасте 0-17 лет включительно» (код 101.952) и услуги «Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних» (коды 101.933-101.945; 101.951) - для одного и того же пациента в один и тот же год достижения соответствующего возраста:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Год достижения возраста</th> <th>Услуга по проф. осмотру</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 год</td><td>101933</td></tr> <tr><td>1,5 года</td><td>101934</td></tr> <tr><td>2 года</td><td>101935</td></tr> <tr><td>3 года</td><td>101936</td></tr> <tr><td>4 года</td><td>101937</td></tr> <tr><td>5 лет</td><td>101937</td></tr> <tr><td>6 лет</td><td>101938</td></tr> <tr><td>7 лет</td><td>101939</td></tr> </tbody> </table>	Год достижения возраста	Услуга по проф. осмотру	1 год	101933	1,5 года	101934	2 года	101935	3 года	101936	4 года	101937	5 лет	101937	6 лет	101938	7 лет	101939											
Год достижения возраста	Услуга по проф. осмотру																														
1 год	101933																														
1,5 года	101934																														
2 года	101935																														
3 года	101936																														
4 года	101937																														
5 лет	101937																														
6 лет	101938																														
7 лет	101939																														

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<table border="1"> <tr><td>8 и 9 лет</td><td>101940</td></tr> <tr><td>10 лет</td><td>101941</td></tr> <tr><td>11 лет</td><td>101942</td></tr> <tr><td>12 лет</td><td>101943</td></tr> <tr><td>13 лет</td><td>101951</td></tr> <tr><td>14 лет</td><td>101944</td></tr> <tr><td>15 лет</td><td>101945</td></tr> <tr><td>16 лет</td><td>101945</td></tr> <tr><td>17 лет</td><td>101945</td></tr> </table> <p>2. Включение в сводный счёт на пациента услуг «Профилактический медицинский осмотр взрослого населения» и «Первый этап диспансеризации взрослого населения» в один и тот же год (в год прохождения диспансеризации профилактический медицинский осмотр не проводится).</p>	8 и 9 лет	101940	10 лет	101941	11 лет	101942	12 лет	101943	13 лет	101951	14 лет	101944	15 лет	101945	16 лет	101945	17 лет	101945																															
8 и 9 лет	101940																																																		
10 лет	101941																																																		
11 лет	101942																																																		
12 лет	101943																																																		
13 лет	101951																																																		
14 лет	101944																																																		
15 лет	101945																																																		
16 лет	101945																																																		
17 лет	101945																																																		
1.10.3.	DK	<p><b>Дублирование комплексных услуг профилактического направления</b></p> <p>1. Регистрация в счёте МО профилактических осмотров несовершеннолетних чаще 1 раза за календарный год достижения соответствующего возраста:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Год достижения возраста</th> <th>Услуга по проф. осмотру</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 год</td><td>101933</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>1,5 года</td><td>101934</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2 года</td><td>101935</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3 года</td><td>101936</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4 года</td><td>101937</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5 лет</td><td>101937</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6 лет</td><td>101938</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7 лет</td><td>101939</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8 и 9 лет</td><td>101940</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10 лет</td><td>101941</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11 лет</td><td>101942</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Год достижения возраста	Услуга по проф. осмотру			1 год	101933			1,5 года	101934			2 года	101935			3 года	101936			4 года	101937			5 лет	101937			6 лет	101938			7 лет	101939			8 и 9 лет	101940			10 лет	101941			11 лет	101942			
Год достижения возраста	Услуга по проф. осмотру																																																		
1 год	101933																																																		
1,5 года	101934																																																		
2 года	101935																																																		
3 года	101936																																																		
4 года	101937																																																		
5 лет	101937																																																		
6 лет	101938																																																		
7 лет	101939																																																		
8 и 9 лет	101940																																																		
10 лет	101941																																																		
11 лет	101942																																																		

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		12 лет	101943	
		13 лет	101951	
		14 лет	101944	
		15 лет	101945	
		16 лет	101945	
		17 лет	101945	
		2. Включение в сводный счёт на пациента услуги «Профилактический медицинский осмотр взрослого населения» до достижения возраста 38 лет чаще, чем указано в таблице:		
		Возраст	Год рождения	Код услуги профилактического осмотра
				женщины
				мужчины
		18	2005	1950
		19	2004	1949
		20	2003	1950
		21	2002	1949
		22	2001	1950
		23	2000	1949
		24	1999	1950
		25	1998	1949
		26	1997	1950
		27	1996	1949
		28	1995	1950
		29	1994	1949
		30	1993	1950
		31	1992	1949
		32	1991	1950
		33	1990	1949
		34	1989	1950
		35	1988	1951

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		36	1987	1952	1971	
		37	1986	1951	1970	
		38	1985	1952	1971	
		39	1984	1951	1970	
		40	1983	1953	1972	
		41	1982	1954	1973	
		42	1981	1953	1972	
		43	1980	1954	1973	
		44	1979	1953	1972	
		45	1978	1954	1973	
		46	1977	1953	1972	
		47	1976	1954	1973	
		48	1975	1953	1972	
		49	1974	1954	1973	
		50	1973	1953	1972	
		51	1972	1954	1973	
		52	1971	1953	1972	
		53	1970	1954	1973	
		54	1969	1953	1972	
		55	1968	1954	1973	
		56	1967	1953	1972	
		57	1966	1954	1973	
		58	1965	1953	1972	
		59	1964	1954	1973	
		60	1963	1953	1972	
		61	1962	1954	1973	
		62	1961	1953	1972	
		63	1960	1954	1973	
		64	1959	1953	1972	



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

	65	1958	1954	1973	
	66	1957	1953	1972	
	67	1956	1954	1973	
	68	1955	1953	1972	
	69	1954	1954	1973	
	70	1953	1953	1972	
	71	1952	1954	1973	
	72	1951	1953	1972	
	73	1950	1954	1973	
	74	1949	1953	1972	
	75	1948	1954	1973	
	76	1947	1953	1972	
	77	1946	1954	1973	
	78	1945	1953	1972	
	79	1944	1954	1973	
	80	1943	1953	1972	
	81	1942	1954	1973	
	82	1941	1953	1972	
	83	1940	1954	1973	
	84	1939	1953	1972	
	85	1938	1954	1973	
	86	1937	1953	1972	
	87	1936	1954	1973	
	88	1935	1953	1972	
	89	1934	1954	1973	
	90	1933	1953	1972	
	91	1932	1954	1973	
	92	1931	1953	1972	
	93	1930	1954	1973	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<table border="1"> <tr><td>94</td><td>1929</td><td>1953</td><td>1972</td></tr> <tr><td>95</td><td>1928</td><td>1954</td><td>1973</td></tr> <tr><td>96</td><td>1927</td><td>1953</td><td>1972</td></tr> <tr><td>97</td><td>1926</td><td>1954</td><td>1973</td></tr> <tr><td>98</td><td>1925</td><td>1953</td><td>1972</td></tr> <tr><td>99</td><td>1924</td><td>1954</td><td>1973</td></tr> <tr><td>100 лет и более</td><td>1923 год и ранее</td><td>1954</td><td>1973</td></tr> </table>	94	1929	1953	1972	95	1928	1954	1973	96	1927	1953	1972	97	1926	1954	1973	98	1925	1953	1972	99	1924	1954	1973	100 лет и более	1923 год и ранее	1954	1973	
94	1929	1953	1972																												
95	1928	1954	1973																												
96	1927	1953	1972																												
97	1926	1954	1973																												
98	1925	1953	1972																												
99	1924	1954	1973																												
100 лет и более	1923 год и ранее	1954	1973																												
1.4.4.	DN	<p><b>Нарушение правил учёта второго этапа услуг по диспансеризации</b></p> <p><b>1.</b> Включение в сводный счёт на пациента услуг «Прием врача-педиатра диспансерный амб.» (код 101003) / «Прием врача-педиатра детей старше 1 года профилактический, амб.» (код 101028)/«Прием врача-педиатра (ДШО) профилактический» (код 101030) кода результата диспансеризации (поле &lt;RSLT&gt; счета) – «Проведена диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации - присвоена I/II/III/IV/V группа здоровья» (кодификатор «Результат обращения» НСИ АИС ОМС «RSV009xx», коды 321/322/323/324/325) при отсутствии услуги «Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью в возрасте 0-17 лет включительно» (код 101.952) с кодами результата обращения (коды 365/366/367/368), выполненной в течение 2 месяцев до завершения второго этапа диспансеризации.</p> <p><b>2.</b> Включение в сводный счёт на пациента услуг «Прием врача-педиатра диспансерный амб.» (код 101003) / «Прием врача-педиатра детей старше 1 года профилактический, амб.» (код 101028)/«Прием врача-педиатра (ДШО) профилактический» (код 101030) кода результата диспансеризации (поле &lt;RSLT&gt; счета) – «Проведена диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку, в приемную или патронатную семью - присвоена I/II/III/IV/V группа здоровья» (кодификатор «Результат обращения» НСИ АИС ОМС «RSV009xx», коды 347/348/349/350/351) при отсутствии услуги «Диспансеризация</p>																													

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью в возрасте 0-17 лет включительно» (код 101.952) с кодами результата обращения (коды 369/370/371/372), выполненной в течение 2 месяцев до завершения второго этапа диспансеризации.</p> <p><b>3.</b> Включение в сводный счёт на пациента услуг «Прием врача-педиатра детей старше 1 года профилактический, амб.» (код 101028)/«Прием врача-педиатра (ДШО) профилактический» (код 101030) кода результата профилактического осмотра несовершеннолетнего (поле &lt;RSLT&gt; счета) –«Проведен профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнему – присвоена I/II/III/IV/V группа здоровья» (кодификатор «Результат обращения» НСИ АИС ОМС «RSV009xx», коды 332/333/334/335/336) при отсутствии услуги «Профилактический медицинский осмотр детей») коды услуг 101933-101945, 101951) с кодами результата обращения 361/362/363/364), выполненной в течение 2 месяцев до завершения второго этапа профилактического осмотра несовершеннолетнего.</p> <p><b>4.</b> Включение в сводный счёт на пациента услуги «Прием врача-терапевта участкового профилактический, амб.» (код 1.017)/«Прием врача общей практики (семейного врача) взрослого населения профилактический, амб» (код 1.807) с регистрацией в счете пациента (поле &lt;RSLT&gt; счета) кода результата диспансеризации – «Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения – присвоена I/II/IIIа/IIIб группа здоровья» (кодификатор «Результат обращения» НСИ АИС ОМС «RSV009», коды 317/318/355/356) при отсутствии услуги «Первый этап диспансеризации» (коды 1936-1948, 1955-1967) с кодами результата обращения (кодификатор «Результат обращения» НСИ АИС ОМС «RSV009», коды 353/357/358 в соответствии с группой здоровья), выполненной в течение 2 месяцев до завершения второго этапа диспансеризации.</p>	
1.4.4.	PF	<p><b>Оказание медицинской помощи по профилю «стоматология» неприкреплённым пациентам.</b></p> <p><b>Только для счетов застрахованных в Москве пациентов</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p><b>1.</b> Медицинские услуги по профилю «стоматология» (имеющие по справочнику НСИ USVMP</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>сочетание VMP = 11/13 И VMP146 = 2), оказанные независимо от наличия направления пациентам, прикрепленным к другим МО с ПФ по профилю «стоматология».</p> <p><b><u>Исключения к пункту 1:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оказание медицинских услуг по профилю «стоматология» в МО, перечисленных в приложении 1.6.2. к Тарифному соглашению, при оказании медицинской помощи в клинко-диагностических отделениях данных МО (2-3 цифры фасетного кода отделения = «01»);</li> <li>2. Услуги, оказанные в медицинских организациях, перечисленных в приложении № 1.6.2 к Тарифному соглашению, при проведении углубленных медицинских осмотров лиц младше 18 лет (в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.03.2016 № 134н), обучающихся в учреждениях, подведомственных Департаменту физической культуры и спорта города Москвы (Москомспорт) (ORD = 7, LPU_ORD = 7665, номер карты (C_I), начинающийся с аббревиатуры «УМО»);</li> <li>3. Услуги «109634».</li> </ol> <p>2. Медицинские услуги по профилю «стоматология» (имеющие по справочнику НСИ USVMP сочетание VMP = 11/13 И VMP146 = 2), оказанные независимо от наличия направления пациентам, не прикрепленным к данной или другим МО с ПФ по профилю «стоматология».</p> <p><b><u>Исключения к пункту 2:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Услуги, оказанные в медицинских организациях, перечисленных в приложении № 1.6.2 к Тарифному соглашению, при проведении углубленных медицинских осмотров лиц младше 18 лет (в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.03.2016 № 134н), обучающихся в учреждениях, подведомственных Департаменту физической культуры и спорта города Москвы (Москомспорт) (ORD = 7, LPU_ORD = 7665, номер карты (C_I), начинающийся с аббревиатуры «УМО»);</li> <li>2. Оказание медицинских услуг по профилю «стоматология» в МО, перечисленных в приложении 1.6.2. к Тарифному соглашению, при оказании медицинской помощи в клинко-диагностических отделениях данных МО (2-3 цифры фасетного кода отделения = «01»);</li> <li>3. Услуги первичного приёма врача специалиста (в том числе, на дому), при условии их наличия в справочнике пакета НСИ АИС ОМС «prvrg», оказанные в МО, имеющей по справочнику НСИ «sprlru» значение TPNS = 1/2/3;</li> <li>4. Услуги «109634».</li> </ol>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b><u>Общие исключения:</u></b></p> <p>1. Услуги, оказанные в структурных подразделениях круглосуточного стационара, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, финансируемые за единицу объема: – услуги, оказанные в приемном отделении (услуги, оказанные в отделении с 2-3 символами фасетного кода «70» или «73»).</p> <p><b><u>Общее примечание:</u></b></p> <p>Прикрепление пациента определяется на дату каждого документа в подсистеме ПУМП АИС ОМС.</p>	
1.4.4.	РН	<p><b>Оказание медицинской помощи неприкреплённым пациентам (за исключением профиля «стоматология»)</b></p> <p><b>Только для счетов застрахованных в Москве пациентов, не прикрепленных к амбулаторным МО по профилю «терапия»/«педиатрия»</b></p> <p>1. Медицинские услуги (за исключением услуг по профилю «стоматология» разделов 9/109), имеющие ТРН = р/q, оказанные в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (2-3 разряд фасетного кода отделения = «00» / «22» / «24» / «90» (только в медицинских организациях, у которых 3-4 символа фасетного кода МО (mcod) соответствуют значению параметра К_пом справочника «nomlри», для которого параметр «stac» &lt;&gt; «s»), а также медицинских организациях, {{у которых 3-4 символа фасетного кода МО (mcod) соответствуют значению параметра К_пом справочника «nomlри», для которого параметр «stac» = «s}} И {НЕ имеется плановых объемов по базовой программе ОМС для параметра сервиса «Мониторинг НОСП}}) / «80» / «81» / «92» / «91») МО с ПФ или МО, участвующей в горизонтальных взаиморасчётах (МО, имеющие значение ТРН = 1/2/3/4), независимо от наличия направления пациентам, не прикрепленным ни к одной МО с ПФ.</p> <p><b><u>Исключения к пункту 1:</u></b></p> <p>1. Медицинские услуги первичного приёма врача-специалиста. В том числе, первичного приёма врача-специалиста на дому не более одного раза для одного пациента по одной</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>нозологрии (рубрики МКБ 10 с точностью до маски ХХХ). Допустимые услуги приведены в справочнике НСИ «регvrg».</p> <p><b>2.</b> Услуги, оказанные в структурных подразделениях круглосуточного стационара, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, финансируемые за единицу объёма:  – КДО (2-3 цифры фасетного кода отделения = «01»);  – отделение патологической анатомии (2-3 цифры фасетного кода отделения = «85»);  – женская консультация (2-3 цифры фасетного кода отделения = «08»);– услуги, оказанные в приемном отделении (услуги, оказанные в отделении с 2-3 символами фасетного кода «70» или «73»);  – услуги, оказанные «выездной бригадой» (услуги, оказанные в отделении с 2-3 символами фасетного кода «93», или имеющие код «d_type» = «w»);</p> <p><b>3.</b> Услуги, оказанные госпитализированным пациентам (симультанные медицинские услуги, оплачиваемые в дополнение к МС/ВМП/услугам 99/199 разделов, зарегистрированные на тот же номер истории болезни);</p> <p><b>4.</b> медицинские стандарты и ВМП из справочника НСИ «reesms», а также услуги 99/199 разделов;</p> <p><b>5.</b> услуги, исключенные из подушевого финансирования (услуги, имеющие значение REESUS.TPN = «r»);</p> <p><b>6.</b> услуги 37043, 37048, 137043, 37044, 37049, 137044, 137049, выполненных по направлению врача-онколога (данные о специальности направившего врача в ИС ПУМП. Коды специальности врача: 17, 41, 73, 82);</p> <p><b>7.</b> медицинские услуги по компьютерной томографии с кодами «37043», «137043», оказанные в связи с ОРВИ (диагноз из рубрики «J02», «J04», «J06»), гриппом (диагноз из рубрики «J09»-«J11»), пневмонией (диагноз из рубрики «J12»-«J18»), бронхитом (диагноз из рубрики «J20»), или коронавирусной инфекцией типа 2019-nCoV (диагноз «B34.2», «U07.1», «U07.2»);</p> <p><b>8.</b> услуги 28165, 128165, оказанных в медицинских организациях, включенных в справочник НСИ АИС ОМС «sprncоXX» и имеющих значение параметра «IG» = «1», не ранее даты, указанной в параметре «DATEBEG_4» и не позднее даты, указанной в параметре «DATEEND_4», в случае направления от МО, имеющей значение параметра TPN по справочнику НСИ «sprlpuXX», равное «1»/«2»/«3»;</p> <p><b>9.</b> услуги, оказанные в рамках проведения углубленных медицинских осмотров лиц младше 18 лет (в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.03.2016 № 134н), обучающихся в учреждениях, подведомственных Департаменту физической культуры и спорта города Москвы</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>(Москомспорта) (услуги, имеющие ORD = 7 или номер медицинской карты (C_I) начинается с аббревиатуры «УМО»);</p> <p><b>10.</b> Медицинские услуги с кодами «1600», «101600», «1601», выполненные в ГБУЗ «НПКЦ ДИТ ДЗМ» (LPU_ID = 5352).</p> <p><b>10.</b> медицинские услуги (имеющие значение TPN = p/q), за исключением приёмов врачей-специалистов (разделы 1/101 Реестра), оказанные неприкреплённым по профилю «терапия»/«педиатрия» к медицинским организациям пациентам в травматологическом пункте/отделении (2-3 символы фасетного кода отделения «92») медицинской организации, при условии наличия во временном диапазоне от «D_U»-1 до «D_U»+1 оказанной пациенту медицинской услуги «1151» – «Прием врача-травматолога-ортопеда лечебно-диагностический, первичный, амб.» или «101041» – «Прием врача-травматолога-ортопеда лечебно-диагностический, первичный, амб.», с диагнозом основного заболевания из той же рубрики МКБ 10 (с точностью до маски основного диагноза XXX);</p> <p><b><u>Общее примечание:</u></b> Прикрепление пациента определяется на дату каждого документа в подсистеме ПУМП АИС ОМС.</p>	
1.10.4.	PG	<p><b>Нарушение порядков оказания МП прикреплённым к МО с ПФ / ПО с ПФ (по ПСМП)</b></p> <p><b>Только для потока счетов на застрахованных в Москве</b></p> <p><b><u>Ошибкой считается:</u></b></p> <p><b>1.</b> Медицинские услуги, (за исключением услуг по профилю «стоматология» разделов 9/109), имеющие TPN = p/q, оказанные в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (2-3 разряд фасетного кода отделения = «00» / «22» / «24» / «90») МО с ПФ или МО, участвующей в горизонтальных взаиморасчётах (МО, имеющие значение TPN = 1/2/3/4) оказанные без направления пациентам, прикрепленным к другим МО с ПФ, если они не входят в группу услуг «неотложная медицинская помощь» и приравненных к ним, или медицинские услуги, входящие в состав госпитализации в ДС, в которой услуги 97/197 разделов, имеют по справочнику «REESUSXX» значение «TPN» = «p», оказанные без направления в медицинских организациях, имеющих значение TPN = 1/2/3/4, пациентам, прикрепленным к иным медицинским организациям.</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b><u>Исключения к пункту 1:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Услуги, оказанные в структурных подразделениях круглосуточного стационара, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, финансируемые за единицу объема: <ul style="list-style-type: none"> <li>– КДО (2-3 цифры фасетного кода отделения = «01»);</li> <li>– отделение патологической анатомии (2-3 цифры фасетного кода отделения = «85»);</li> <li>– женская консультация (2-3 цифры фасетного кода отделения = «08»);</li> <li>– услуги, оказанные в приемном отделении (услуги, оказанные в отделении с 2-3 символами фасетного кода «70» или «73»);</li> <li>– услуги, оказанные «выездной бригадой» (услуги, оказанные в отделении с 2-3 символами фасетного кода «93», или имеющие код «d_type» = «w»);</li> </ul> </li> <li>2. Услуги, оказанные госпитализированным пациентам (симультанные медицинские услуги, оплачиваемые в дополнение к МС/ВМП/услугам разделов 99/199, зарегистрированные на тот же номер истории болезни);</li> <li>3. медицинские стандарты и ВМП из справочника НСИ «reesms», а также услуги 99/199 разделов;</li> <li>4. услуги, исключенные из подушевого финансирования (услуги, имеющие значение REESUS.TPN = «r»);</li> <li>5. услуги 37043, 37048, 137043, 37044, 37049, 137044, 137049, выполненных по направлению врача-онколога (данные о специальности направившего врача в ИС ПУМП. Коды специальности врача: 17, 41, 73, 82);</li> <li>6. медицинские услуги по компьютерной томографии с кодами «37043», «137043», оказанные в связи с ОРВИ (диагноз из рубрики «J02», «J04», «J06»), гриппом (диагноз из рубрики «J09»-«J11»), пневмонией (диагноз из рубрики «J12»-«J18»), бронхитом (диагноз из рубрики «J20»), или коронавирусной инфекцией типа 2019-nCoV (диагноз «B34.2», «U07.1», «U07.2»);</li> <li>7. услуги 28165, 128165, оказанных в медицинских организациях, включенных в справочник НСИ АИС ОМС «sprncоXX» и имеющих значение параметра «IG» = «1», не ранее даты, указанной в параметре «DATEBEG_4» и не позднее даты, указанной в параметре «DATEEND_4», в случае направления от МО, имеющей значение параметра TPN по справочнику НСИ «sprlpuXX», равное «1»/«2»/«3»;</li> <li>8. услуги, оказанные в рамках проведения углубленных медицинских осмотров лиц младше 18 лет (в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.03.2016 № 134н), обучающихся в учреждениях, подведомственных Департаменту физической культуры и спорта города Москвы (Москомспорта) (услуги, имеющие ORD = 7 или номер медицинской карты (С_И) начинается с</li> </ol>	



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>аббревиатуры «УМО»).</p> <p><b>9.</b> услуги, имеющие значение параметра «ORD» = «8»;</p> <p><b>10.</b> услуги, оказанные в травмпунктах, либо иных подразделениях МО, выполняющих функции травмпункта (2-3 цифры фасетного кода отделения = «92»);</p> <p><b>11.</b> Услуги, оказанные в Центрах здоровья (2-3 цифры фасетного кода отделения = «91»);</p> <p><b>12.</b> Услуги, имеющие значение параметра «ORD» = «6»;</p> <p><b>13.</b> Медицинские услуги с кодами 1975, 1976, 1977, 1978, 1979.</p> <p><b>14.</b> Медицинская услуга 97004 в сочетании с диагнозом основного заболевания из раздела «С» или рубрик «D00»-«D09», «D45»-«D47».</p> <p><b><u>Примечания к пункту 1:</u></b></p> <p><b>1.</b> Из контроля исключаются медицинские услуги, оказанные в параклинических кабинетах круглосуточных стационаров (отделениях с 2-3 символами фасетного кода отделения = «90» в медицинских организациях, у которых 3-4 символа фасетного кода МО (mcod) соответствуют значению параметра K_пом справочника «помlpu», для которого параметр «stac» = «s»), которым Комиссией установлены плановые объёмы на соответствующий вид медицинской помощи (имеются плановые объёмы по базовой программе ОМС для параметра сервиса «Мониторинг» HOSP);</p> <p><b>2.</b> Направление, выданное МО, не соответствующей МО прикрепления пациента считается ошибкой. Исключение составляют медицинские услуги лабораторной диагностики (медицинские услуги разделов «25», «125», «26», «126», «27», «127», «28», «128», «29», «129», «30», «130», «38», «138» МГР), а также услуг с кодами «1600», «101600», «1601»;</p> <p><b>3.</b> В счёте пациента амбулаторно-поликлинической МО с ПФ (отделения) / МО (отделения), участвующего в горизонтальных расчётах и не имеющего прикрепленного населения, ссылка на направление, выданное в данной МО пациенту, прикрепленному к иной МО, игнорируется – данная услуга во взаимозачете не участвует;</p> <p><b>4.</b> Направление, выданное МО, не участвующей в реализации ТП ОМС города Москвы (LPU_ORD указано по справочнику F032, для которой 1-2 символа &lt; &gt; «77»), игнорируется.</p> <p><b>2.</b> В случае оказания неотложной медицинской помощи (медицинские услуги с «TPN» = «q») пациентам, прикрепленным к иной МО, без направления, указание цели посещения</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>(P_CEL), отличной от «1.1» - «Посещение в неотложной форме» (только для МО, имеющих значение TRN = 1/2/3/4)).</p> <p><b><u>Примечание к пункту 2:</u></b></p> <p>1. Не применяется для случаев, указанных в пунктах № 1-6, 8-11 исключений к пункту 1.</p> <p><b><u>Исключения к пункту 2:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Услуги, оказанные в Центрах здоровья (2-3 цифры фасетного кода отделения = «91»);</li> <li>2. Услуги патронажа;</li> <li>3. Услуги, оказанные в травмпунктах, либо иных подразделениях МО, выполняющих функции травмпункта (2-3 цифры фасетного кода отделения = «92»);</li> <li>4. Услуги, оказанные в параклинических кабинетах круглосуточных стационаров (отделениях с 2-3 символами фасетного кода отделения = «90» в медицинских организациях, у которых 3-4 символа фасетного кода МО (mcod) соответствуют значению параметра K_pom справочника «pomlpu», для которого параметр «stac» = «s»), которым Комиссией установлены плановые объёмы на соответствующий вид медицинской помощи (имеются плановые объёмы по базовой программе ОМС для параметра сервиса «Мониторинг» HOSP);</li> </ol> <p><b>3.</b> Для LPU_ID = 1872 (Морозовская ДГКБ) и LPU_ID = 2290 (ГКБ № 67 Ворохобова), услуги из разделов «25», «125», «26», «126», «27», «127», «28», «128», «29», «129», «30», «130» выполнены в отделении, у которого 2-3 символа фасетного кода отличны от значения «00».</p> <p><b><u>Исключение к пункту 3:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Исследования разделов «29» / «129», выполненные в отделении паталогической анатомии (2-3 цифры фасетного кода отделения «85»).</li> <li>2. Для пациентов, застрахованных в Москве и не имеющих прикрепления по профилю «терапия/педиатрия», допускается оказание указанных услуг в отделениях, у которых 2-3 символа фасетного кода равны «90» или «01».</li> </ol>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>3. Выполнение указанных услуг в приёмном отделении (2 и 3 разряд фасетного кода отделения &lt;Iotd&gt;= «70,73»).</p> <p>4. Для LPU_ID = 2290 (ГКБ № 67 Ворохобова) направление, выданное «сами к себе» (LPU_ORD = 2290 / 772290).</p> <p><b><u>Общее примечание:</u></b> Прикрепление пациента определяется на дату каждого документа в подсистеме ПУМП АИС ОМС.</p> <p><b><u>Общее исключение:</u></b> 1. Медицинские услуги «1191», «1192», «1193», «1195», «1781», «1782», «1783», раздела «29» / «129», за исключением «29001»-«29003», а также услуга {«97004» в сочетании с диагнозом основного заболевания из раздела «С» или рубрик «D00»-«D09», «D45»-«D47»} контролю по данному алгоритму не подлежат.</p>	
1.4.4.	PL	<p><b>Некорректные данные о весе при рождении (параметр VNOV_M)</b></p> <p><b><u>Ошибкой считается:</u></b></p> <p>1. VNOV_M заполнено, но значение не входит в диапазон от 300 до 2500.</p> <p><b><u>Примечание к пункту 1:</u></b> Значение «0», присваиваемое по умолчанию в БД для пустого поля формата «num», считается значением «пусто», т.е. при значении «0» поле считается пустым и не контролируется.</p>	
1.4.4.	EN	<p><b>Некорректная дата выдачи талона на ВМП</b></p> <p><b><u>Ошибкой считается:</u></b></p> <p>1. Значение поля «TAL_D» «пусто» при оказании медицинских услуг раздела 200, 297, 300, 397 реестра услуг;</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>2. Значение поля «TAL_D» не соответствует ДД.ММ.ГГГГ;  3. Значение поля «TAL_D» меньше даты рождения пациента;  4. Значение поля «TAL_D» больше рассчитанной даты начала лечения.</p> <p><b><u>Справочно:</u></b>  1. Для незарегистрированного новорожденного дата рождения определяется по соответствующим данным поля «медицинская карта пациента» («C_i» и/или поля &lt;Novor&gt;).</p>	
1.10.3.	SK	<p><b>Дополнительная услуга по СКП (подлежит учету, но не оплачивается)</b></p> <p><b><u>Ошибкой считается:</u></b></p> <p>1. Все записи файла реестра счетов на госпитализированного в СКП (2-3 цифры фасетного кода отделения «09») пациента, содержащие медицинские услуги, оказанные в приёмном отделении (2-3 цифры фасетного кода «70» / «73») той же МО, и отличные от услуг 1741-1780.</p> <p><b><u>Исключения к пункту 1:</u></b></p> <p>1. Одновременно с этим, допускается наличие для таких пациентов в той же МО услуг, отличных от 1701- 1730, 1780, выполненных в отделении КДО (2-3 цифры фасетного кода «01»), в период, предшествующий госпитализации в СКП (2-3 цифры фасетного кода «01»);  2. Госпитализация на диагностическую койку (услуги раздела 84/184 / «95») с диагнозом основного заболевания, отличным от диагноза госпитализации в СКП.</p> <p>2. При госпитализации пациента в СКП (2-3 цифры фасетного кода отделения «09») любые дополнительные медицинские услуги, оказанные в период госпитализации, оплате не подлежат.</p> <p>3. Контроль оказания МП после выписки пациента из отделения СКП (2-3 цифры фасетного кода отделения «09»):</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>1. Амбулаторно-поликлинические услуги по тому же профилю медицинской помощи (4-6 цифры фасетного кода отделения), по которому пациент проходил лечение в СКП (2-3 цифры фасетного кода отделения «09») в рамках одного отчетного периода.</p> <p>2. Медицинские услуги по «перевязке»: 3013, 3014, 3015, 3018, 3030, 3031.</p> <p><b><u>Примечание к пунктам 2 и 3:</u></b> Данная проверка распространяется на медицинские услуги, оказанные в МО, где пациент проходил лечение в СКП (2-3 цифры фасетного кода отделения «09»).</p> <p>4. При выявлении у пациента, прошедшего лечение в стационаре круглосуточного пребывания (отделении, для которого параметр USL_OK по справочнику «profot» имеет значение «1»), госпитализации в СКП (2-3 цифры фасетного кода отделения «09») в этой же МО и с тем же диагнозом в течение 30 дней, проверяемой госпитализации в СКП присваивается код дефекта.</p> <p><b><u>Примечание к пункту 4:</u></b></p> <p>1. Ошибкой маркируются все госпитализации в СКП в случае, если на протяжении 30 дней до проверяемой госпитализации в СКП имеется госпитализация в профильное отделение или СКП с тем же диагнозом.</p> <p>2. При маске значения поля DS для госпитализации в СКП - XXX основной диагноз на предшествующей госпитализации в профильное отделение стационара (не СКП) контролируется с точностью до первых 3 символов.</p> <p>3. При маске значения поля DS для госпитализации в СКП - XXX.X или XXX.XX основной диагноз на предшествующей госпитализации в профильное отделение стационара (не СКП) контролируется на абсолютное соответствие (с точностью до подрубрики).</p>	
1.4.4.	S1	<p><b>Недопустимые сочетания диагноза, хирургической операции и кода услуги в СКП</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <p><b>Только для застрахованных в Москве</b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>1. Регистрация медицинской услуги в стационаре кратковременного пребывания (2-3 цифры поля «IOTD» = «09»), не включённой в справочник «reeskr».</p> <p>2. Регистрация медицинской услуги в стационаре кратковременного пребывания (2-3 цифры поля «IOTD» = «09»), включённой в справочник «reeskr», с основным диагнозом (поле «DS») и кодом оперативного пособия (по файлу «НО»), не соответствующим сочетаниям, приведённым в справочнике «reeskr».</p> <p><b>Только для иногородних пациентов</b></p> <p>3. Регистрация медицинской услуги в стационаре кратковременного пребывания (2-3 цифры поля «IOTD» = «09»), не включённой в справочник «reeskr» со значением поля «INO» = «1».</p> <p>4. Регистрация медицинской услуги в стационаре кратковременного пребывания (2-3 цифры поля «IOTD» = «09»), включённой в справочник «reeskr», с основным диагнозом (поле «DS») и кодом оперативного пособия (по файлу «НО»), сочетаниям, приведённым в справочнике «reeskr».</p> <p><b><u>Общие примечания:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- При маске значения поля «DS» справочника «reeskr» - «XXX» основной диагноз контролируется с точностью до первых 3 символов.</li> <li>- При маске значения поля «DS» справочника «reeskr» - «XXX.X» основной диагноз контролируется на абсолютное соответствие (с точностью до подрубрики). При этом, основные диагнозы с маской значения «XXX.XX» контролируются на соответствие диагнозу, указанному в поле «DS» справочника «reeskr», с точностью до «XXX.X».</li> </ul>	
1.4.4.	OG	<p><b>Некорректные сведения о признаке подозрения на ЗНО (параметр DS_ONK файла S)</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Значение поля DS_ONK не равно 1 или 0;</li> <li>2. Регистрация DS_ONK = 1 при значении параметра RSLT из множества {317, 321, 332, 343, 347}.</li> </ol>	
1.4.4.	O4	<p><b>Некорректные сведения о цели посещения (параметр P_CEL файла S)</b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><u>Ошибкой считается:</u></p> <p>1. Поле P_CEL не заполнено или значение поля не соответствует полю COD_PC справочника опрселXX для услуг, оказанных в амбулаторно-поликлинических условиях (определяется по справочнику profotXX).</p>	
1.4.4.	ОН	<p><b>Некорректные сведения о признаке диспансерного наблюдения (параметр DN файла S)</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <p>1. Значение поля DN не равно 1, 2, 3, 4 при P_CEL=1.3.</p>	
1.4.4.	ОИ	<p><b>Некорректные сведения о признаке реабилитации (параметр REAB файла S)</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <p>1. Значение поля REAB не равно «1» / «пусто». 2. Указание REAB = 1 при NOVOR &lt;&gt; «пусто».</p>	
1.4.4.	ОЗ	<p><b>Некорректные сведения о цели входящего направления (параметр NAPR_V_IN файла S)</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <p>1. Поле NAPR_V_IN в случае заполнения значение поля не соответствует полю COD_VN справочника оппаргXX.</p>	
1.4.4.	О5	<p><b>Некорректные сведения о характере заболевания (параметр C_ZAB файла S)</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <p>1. Поле C_ZAB не соответствует полю COD_CZ справочника опczabXX, при выполнении условий {(C00.0&lt;=DS&lt;D10 или D45&lt;=DS&lt;D48) и USL_OK&lt;&gt;4}. Т.е. при установленном основном диагнозе ЗНО для круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной помощи. 2. Поле C_ZAB имеет значение «2» – «Впервые в жизни установленное хроническое» при одновременном указании диагноза основного заболевания (поле DS счёта) раздела «С»</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>МКБ-10, или разделов «D00»-«D09», или разделов «D45»-«D47» в сочетании с кодом специальности исполнителя медицинской услуги по ФОМС, отличным от «41» – «онкология», «9» – «гематология», «19» – «детская онкология».</p> <p><b><u>Примечания к пункту 2:</u></b></p> <p>1. Коды специальностей исполнителя медицинской услуги указаны по графе HIGH_2 справочника НСИ «sprv015». Определение кода специальности врача по ФОМС осуществляется путём сопоставления кода, указанного в счёте (поле PRVS счёта, соответствующее значению графы CODE справочника НСИ «sprv015») с соответствующим значением графы HIGH_2 в справочнике НСИ «sprv015».</p> <p>2. Для госпитализаций в КС, госпитализаций в ДС, госпитализаций по ВМП и госпитализаций по ВМП (дневной стационар) для прохождения контроля достаточно одного МС, ВМП или дополнительной услуги, для которых выполняется сочетание C_ZAB = 2 и специальность врача = 41» – «онкология», «9» – «гематология», «19» – «детская онкология». При наличии в случае госпитализации хотя бы одного такого МС, ВМП или дополнительной услуги все остальные МС, ВМП и дополнительные услуги в случае госпитализации браковке не подлежат.</p>	
1.4.4.	SA	<p><b>Значение кода подстанции не отвечает справочнику (для счетов ГБУЗ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»)</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <p>1. Поле «PST» заполнено, но не соответствует полю «PST» справочника STASMPxx. 2. Значение поля «PST» = «пусто».</p>	
1.4.4.	SB	<p><b>Значение кода бригады не отвечает справочнику (для счетов ГБУЗ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»)</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <p>1. Поле «C_BR» заполнено, но не соответствует полю «C_BR» справочника BRSP+mmy.</p>	



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

1.4.4.	SC	<p><b>2. Значение поля «C_BR» = «пусто».</b></p> <p><b>Значение кода услуги не отвечает справочнику (для счетов ГБУЗ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p><b>1. Поле «COD» заполнено, но не соответствует кодам медицинских услуг 96 / 196 раздела, «56031» / «156002».</b></p> <p><b>2. Значение поля «COD» = «пусто».</b></p>	
1.4.4.	SE	<p><b>Значение диагноза не отвечает справочнику (для счетов ГБУЗ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p><b>1. Поле «DS» заполнено, но не соответствует полю «DS» справочника mkb10_xx пакета НСИ для счетов ГБУЗ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ».</b></p> <p><b>2. Значение поля «DS» = «пусто».</b></p>	
1.4.4.	SF	<p><b>Значение кода СМО не отвечает справочнику (для счетов ГБУЗ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»)</b></p> <p><i>Только для застрахованных в Москве:</i></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p><b>1. Поле «QQ» заполнено, но не соответствует полю «QQ» справочника sprsmoxx.</b></p> <p><b>2. Значение поля «QQ» = «пусто».</b></p>	
1.4.4.	SG	<p><b>Значение результата вызова не отвечает справочнику (для счетов ГБУЗ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поле «RES» заполнено, но не соответствует полю «RSLT» справочника rsv009xx.</li> <li>2. Значение поля «RES» = «пусто».</li> <li>3. Значение поля «RES» отличается от значений «1» - «53».</li> </ol>	
1.4.4.	SH	<p><b>Значение пола не отвечает справочнику (для счетов ГБУЗ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поле «W» заполнено, но не соответствует значениям «1» / «2».</li> </ol> <p><b><u>Примечание к пункту 1:</u></b> При отсутствии пациента (коды результата вызова «1», «2», «3», «4», «6», «7», «23», «24») не заполняется.</p>	
1.4.4.	SI	<p><b>Поле "Уникальный идентификатор записи" не заполнено (для счетов ГБУЗ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Значение поля «RECID» = «пусто».</li> <li>2. Значение поля «RECID» не является уникальным (одинаковые «RECID» на разных записях файла-реестра счетов).</li> </ol>	
1.4.4.	SJ	<p><b>Поле "Отчетный период" не заполнено (для счетов ГБУЗ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Значение поля «PERIOD» = «пусто».</li> <li>2. Значение поля «PERIOD» не соответствует значению принимаемого отчетного периода в формате ГГГММ.</li> </ol>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
1.4.3.	SW	<p><b>Поле "Идентификатор учреждения СМП " не заполнено (для счетов ГБУЗ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>1. Значение поля «SP_ID» = «пусто».</p>	
1.4.4.	SL	<p><b>Поле "Дата вызова" не заполнено (для счетов ГБУЗ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>1. Значение поля «D_U» = «пусто»;  2. Значение поля «D_U» не соответствует формату ГГГГММДД;  3. Значение ММ поля «D_U» не соответствует принимаемому отчётному периоду.</p>	
1.4.4.	SP	<p><b>Поле "Наряд" не заполнено (для счетов ГБУЗ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>1. Значение поля «N_U» = «пусто»;  2. Значение поля «N_U» не является уникальным (одинаковые «N_U» на разных записях файла-реестра счетов).</p>	
1.4.4.	SQ	<p><b>Поле "Тариф" не заполнено (для счетов ГБУЗ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>1. Значение поля «TAR» = «пусто»;  2. Значение поля «TAR» не соответствует тарифу на медицинские услуги по справочнику tarimuXX.</p>	
1.4.3.	SR	<p><b>Поле "Фамилия пациента" не заполнено (для счетов ГБУЗ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»)</b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>1. Значение поля «FAM» = «пусто».</p>	
1.4.3.	SS	<p>Поле "Имя пациента" не заполнено (для счетов ГБУЗ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»)</p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>1. Значение поля «IM» = «пусто».</p>	
1.4.4.	ST	<p>Поле "Дата рождения" не заполнено (для счетов ГБУЗ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»)</p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>1. Поле «DR» = «пусто».</p> <p><b><u>Исключение к пункту 1:</u></b> При отсутствии пациента (коды результата вызова «1», «2», «3», «4», «6», «7», «23», «24») не заполняется.</p>	
1.4.3.	SV	<p>Поле "Номер документа ОМС" не заполнено (для счетов ГБУЗ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»)</p> <p><b>Только для застрахованных в Москве и иногородних:</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>1. Поле «SN_POL» = «пусто».</p>	
1.6.4.	FS	<p><b>Оплата лечения проводится СФР или из иных источников финансирования</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>1. Медицинские услуги, для которых установлен факт оплаты из средств СФР или иных источников финансирования (не из средств ОМС).</p>	
1.6.2.	FA	<p><b>Отсутствие договора на оплату медицинской помощи по ОМС</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>1. Медицинские услуги, поданные на оплату в потоке счетов, для которого отсутствуют сведения о наличии договора на оплату медицинской помощи между МО и плательщиком (определяется по справочнику пакета НСИ АИС ОМС «sprdog»), то есть отчётный период выходит за рамки временного промежутка между датами начала и окончания действия договора по соответствующему потоку.</p> <p><b><u>Примечание к п.1:</u></b></p> <p>1. Сравнению со сроком действия договора подлежит дата завершения законченного случая оказания медицинской помощи (т.е. дата окончания лечения по документу подсистемы ПУМП АИС ОМС). Даты оказания отдельных медицинских услуг в документе подсистемы ПУМП АИС ОМС проверке не подлежат.</p>	
1.6.2./1.6.3.	PP / PQ	<p><b>Не принято к оплате в связи с превышением установленных объемов медицинской помощи или объёмов её финансового обеспечения</b></p> <p><b>Только для счетов на застрахованных в Москве:</b></p> <p><i>Ошибкой маркируются:</i></p> <p>1. Медицинские услуги, оплата которых не представляется возможной по причине исчерпания медицинской организацией выделенных объёмов медицинской помощи или её финансового обеспечения.</p> <p><b><u>Примечание к пункту 1:</u></b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>1.1.</b> Контроль амбулаторно-поликлинической медицинской помощи ведётся на предмет превышения установленных годовых объёмов финансового обеспечения <u>без учёта натуральных объёмов медицинской помощи и без учёта разделения на посещения и обращения</u>. Т.е. на предмет превышения фактического объёма финансового обеспечения амбулаторно-поликлинической помощи (S_АМВ) над плановым значением.</p> <p><b><u>Исключение к п. 1.1:</u></b></p> <p><b>1.</b> Отклонению от оплаты не подлежат услуги, оплачиваемые в рамках подушевого норматива финансирования, то есть медицинские услуги АПП, стоматологические услуги АПП, а также случаи госпитализации в ДС с использованием медицинских услуг раздела 97/197, имеющие TPN = p/q, маркированные F_TYPE =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– fr;</li> <li>– ur, за исключением медицинских услуг, оказанных пациентам, не имеющим прикрепления по профилю «терапия/педиатрия» (для медицинских услуг АПП и случаев госпитализации в ДС с использованием медицинских услуг раздела 97/197) или «стоматология» (для стоматологических услуг АПП) ни к одной из МО;</li> <li>- vz, оказанные в МО, имеющей прикреплённое население (для которой параметр TPN или TPNS = 1/2/3 по справочнику НСИ sprlpu). Выбор признака по типу прикрепления определяется по типу услуги – «Медицинская услуга АПП» (для TPN) или «Стоматологическая услуга АПП» (для TPNS).</li> </ul> <p><b>1.2.</b> Контроль ПЭТ/КТ ведётся в рамках предельного годового объёма финансового обеспечения на амбулаторно-поликлиническую помощь, а также на предмет превышения соответствующих плановых натуральных объёмов медицинской помощи или её финансового обеспечения по строкам:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– «ПЭТ/КТ - всего, из них:» (Q_АМВ_СТ и S_АМВ_СТ);</li> <li>– «ПЭТ/КТ всего тела» (Q_АМВ_СТ_BODY и S_АМВ_СТ_BODY);</li> <li>– «ПЭТ/КТ головного мозга» (Q_АМВ_СТ_BRAIN и S_АМВ_СТ_BRAIN);</li> <li>– «ПЭТ/КТ предстательной железы» (Q_АМВ_СТ_PROST и S_АМВ_СТ_PROST).</li> </ul> <p><b>1.3.</b> Контроль строки «Предварительное обследование пациентов, поступающих в федеральные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи в стационарных условиях при плановой госпитализации» ведётся в рамках предельного годового объёма финансового обеспечения на амбулаторно-поликлиническую помощь, а также на предмет превышения соответствующих плановых натуральных объёмов медицинской помощи или её финансового обеспечения (Q_АМВ_EXAM и S_АМВ_EXAM).</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>1.4.</b> Контроль строки «Диспансерное наблюдение» ведётся в рамках предельного годового объёма финансового обеспечения на амбулаторно-поликлиническую помощь, а также на предмет превышения соответствующих плановых объёмов финансового обеспечения (S_DISP).</p> <p><b>1.5.</b> Контроль строки «Обращения по медицинской реабилитации» ведётся в рамках предельного годового объёма финансового обеспечения на амбулаторно-поликлиническую помощь, а также на предмет превышения соответствующих плановых натуральных объёмов медицинской помощи или её финансового обеспечения (Q_AMB_ZAB_REHAB, S_AMB_ZAB_REHAB).</p> <p><b>1.6.</b> Контроль стационарной медицинской помощи ведётся на предмет превышения установленных натуральных объёмов медицинской помощи или объёмов финансового обеспечения по натуральным объёмам медицинской помощи или объёмам финансового обеспечения по отдельным строкам:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– профили медицинской помощи (с Q_HOSP_01 по Q_HOSP_46 и с S_HOSP_01 по S_HOSP_46);</li> <li>- строкам «ПРОЧИЕ...» (Q_HOSP_41, Q_HOSP_44 и S_HOSP_41, S_HOSP_44);</li> <li>- строке «COVID-19» (Q_HOSP_45 и S_HOSP_45);</li> <li>– профиль «Терапия» (Q_THERAPY, S_THERAPY);</li> <li>– профиль «Педиатрия» (Q_PEDIATRY, S_PEDIATRY);</li> <li>– <i>подстроки профилей медицинской помощи:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Профиль «акушерство и гинекология» (Q_HOSP_01, S_HOSP_01):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– «в т.ч. «акушерство» (с сохранением беременности)» (Q_HSP_TOС, S_HSP_TOС);</li> <li>– «в т.ч. «гинекология» (Q_HSP_GYN, S_HSP_GYN).</li> </ul> </li> <li><b>2. Профиль «онкология» (Q_HOSP_16, S_HOSP_16):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– «в т.ч. в круглосуточном стационаре» (Q_KS_16, S_KS_16);</li> </ul> </li> <li><b>3. Профиль «оториноларингология» (Q_HOSP_18, S_HOSP_18):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– «в т.ч. в круглосуточном стационаре» (Q_KS_18, S_KS_18).</li> </ul> </li> <li><b>4. Профиль «офтальмология» (Q_HOSP_19, S_HOSP_19):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– «в т.ч. в круглосуточном стационаре» (Q_KS_19, S_KS_19);</li> </ul> </li> </ol> </li> </ul>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>– «в т.ч. интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза и (или) имплантата с глюкокортикоидом» (Q_IMP_19, S_IMP_19).</p> <p><b>5. Профиль «радиология, радиотерапия» (HOSP_22 + HOSP_23):</b></p> <p><b>6. Профиль «травматология и ортопедия» (Q_HOSP_30):</b> – «в т.ч. в круглосуточном стационаре» (Q_KS_30, S_KS_30).</p> <p><b>7. Профиль «урология» (Q_HOSP_31, S_HOSP_31):</b> – «в т.ч. в круглосуточном стационаре» (Q_KS_31, S_KS_31).</p> <p><b>8. Профиль «детская урология-андрология» (Q_HOSP_32, S_HOSP_32):</b> – «в т.ч. в круглосуточном стационаре» (Q_KS_32, S_KS_32).</p> <p><b>9. Профиль «хирургия» (Q_HOSP_33, S_HOSP_33):</b> – «в т.ч. в круглосуточном стационаре» (Q_KS_33, S_KS_33);</p> <p><b>10. Профиль «детская хирургия» (Q_HOSP_34, S_HOSP_34):</b> – «в т.ч. в круглосуточном стационаре» (Q_KS_34, S_KS_34).</p> <p><b>11. Профиль «челюстно-лицевая хирургия» (Q_HOSP_38, S_HOSP_38):</b> – «в т.ч. в круглосуточном стационаре» (Q_KS_38, S_KS_38).</p> <p><b>12. Профиль «скорая медицинская помощь» (Q_HOSP_26, S_HOSP_26):</b> – «в т.ч. досуточная диагностика и лечение в ССК» (Q_SSK_26, S_SSK_26); – «в т.ч. досуточная диагностика и лечение» (Q_DD_26, S_DD_26).</p> <p><b>13. Профиль «из них: спецпроекты» (Q_HOSP_SP, S_HOSP_SP):</b> – «в т.ч. проект 2» (Q_HSP_SP2, S_HSP_SP2); – «в т.ч. проект 3» (Q_HSP_SP3, S_HSP_SP3).</p> <p><b><u>Примечание к контролю по профилям:</u></b></p> <p>1. Случаи госпитализаций в КС, отнесённые к подстроке профиля «акушерство и гинекология» - «в т.ч. роды», а также подстроки профилей «в т.ч. в условиях СКП» контролируются по установленным объёмам медицинской помощи и её финансового обеспечения по соответствующему профилю в целом;</p> <p><b>1.7.</b> Контроль медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, ведётся на предмет превышения установленных натуральных объёмов медицинской помощи или объёмов</p>	



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>финансового обеспечения по предельным годовым показателям для медицинской помощи в условиях дневного стационара в целом (т.е. на предмет превышения фактического объёма медицинской помощи или её финансового обеспечения по медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре (Q_DHOSP_ALL и S_DHOST_ALL), над плановым значением), а также по натуральным объёмам медицинской помощи или объёмам финансового обеспечения по отдельным строкам:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– строке «Дневной стационар (без учёта диализа, ЭКО и эндоскопии)» (Q_DHOSP и S_DHOSP);</li> <li>– строке «в т.ч. онкология (за исключением медицинской помощи детям)» (Q_DHOSP_ONK и S_DHOSP_ONK);</li> <li>– строке «радиология, радиотерапия» (Q_DHOSP_RADIO и S_DHOSP_RADIO);</li> <li>– строке «в т.ч. лучевая терапия (2D)» (Q_DHOSP_2D и S_DHOSP_2D);</li> <li>– строке «в т.ч. ВМП (лучевая терапия 3D-4D)» (Q_DHOSP_3D4D и S_DHOSP_3D4D);</li> <li>– строке «в т.ч. гематология (за исключением медицинской помощи детям)» (Q_DHOSP_GEM и S_DHOSP_GEM);</li> <li>– строке «в т.ч. детская гематология и онкология» (Q_DHOSP_OGCH и S_DHOSP_OGCH);</li> <li>– строке «Нефрология» (Q_DHOSP_NEF и S_DHOSP_NEF);</li> <li>– строке «Заместительная почечная терапия, в т.ч.» (Q_HEMAT и S_HEMAT);</li> <li>– строке «в т.ч. гемодиализ» (Q_HEMAT_GEN и S_HEMAT_GEN);</li> <li>– строке «в т.ч. перитонеальный диализ» (Q_HEMAT_PREN и S_HEMAT_PREN);</li> <li>– строке «Ревматология» (Q_REVM, S_REVM);</li> <li>– строке «Аллергология и иммунология» (Q_ALG, S_ALG);</li> <li>– строке «ЭКО» (Q_IN_VITRO_FERT и S_IN_VITRO_FERT);</li> <li>– строке «Эндоскопическая диагностика» (Q_ENDOSCOPI и S_ENDOSCOPI).</li> </ul> <p><b>Только для потоков счетов сверх базовой программы ОМС (ВМП и ПД + ПД ИИ):</b></p> <p><b>2. Медицинские услуги, оплата которых не представляется возможной по причине исчерпания медицинской организацией выделенных объёмов медицинской помощи или объёмов её финансового обеспечения.</b></p> <p><b><u>Примечание к пункту 2:</u></b></p> <p><b>2.1.</b> Контроль ВМП сверх базовой программы ОМС ведётся как на предмет превышения объёмов медицинской помощи, так и её финансового обеспечения по строкам:</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>– «ВМП (в дневном стационаре)» (Q_SB_VMP_DHOSP и S_SB_VMP_DHOSP);</p> <p>– «ВМП (в стационаре)» (Q_SB_VMP_HOSP и S_SB_VMP_HOSP);</p> <p>– «ВМП» - суммарные объёмы ВМП по всем условиям их оказания (Q_SB_VMP и S_SB_VMP).</p> <p><b>2.2</b> Контроль Пренатальной диагностики ведётся на предмет превышения объёмов её финансового обеспечения по строке «Пренатальная диагностика» (S_SB_PRENAT) суммарно для потоков счетов «ПД» и «ПД-ИН»;</p> <p><b>2.3</b> Контроль скринингового ПЦР тестирования на COVID-19 ведётся на предмет превышения объёмов его финансового обеспечения по строке «Скрининговое ПЦР тестирование» (S_SB_PCR);</p> <p><b>2.4</b> Контроль ПЦР тестирования на COVID-19 лиц, контактировавших с инфицированными или вернувшихся из очага заражения, ведётся на предмет превышения объёмов его финансового обеспечения по строке «ПЦР тестирование лиц из очага заражения» (S_SB_PCR_CONT);</p> <p><b><u>Общие примечания:</u></b></p> <p><b>1.</b> Контроль ведётся по предъявленным к оплате счетам за медицинскую помощь, за исключением случаев оказания медицинской помощи, отклонённых от оплаты по кодам ошибок «РС/PD», «РЕ/PI».</p> <p><b>2.</b> Проверка по алгоритму РР/PQ проходит в третью очередь после проведения проверок по алгоритмам МЭК «ФА», {«РС/PD» или «РЕ/PI»}.</p> <p><b>3.</b> Профиль госпитализации в КС или госпитализации по ВМП определяется по справочнику «rprofms» по хронологически наиболее поздней медицинской услуге, включённой в справочник «reesms», <b>по коду медицинской услуги</b>. В случаях, когда такой медицинской услугой является услуга раздела «83» / «183» проверяется предшествующая по хронологии медицинская услуга, включённая в справочник «reesms», в рамках рассматриваемой госпитализации в КС или госпитализации по ВМП;</p> <p><b>4.</b> Для подстрок в круглосуточном стационаре: «<i>в т.ч. роды</i>», «<i>в т.ч. акушерство</i>» (с сохранением беременности), «<i>в т.ч. гинекология</i>», «<i>в т.ч. в круглосуточном стационаре</i>», «<i>в т.ч. в условиях СКП</i>», «<i>в т.ч. интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза и (или) имплантата с глюкокортикоидом</i>», «<i>в т.ч. ВМП</i>», «<i>в т.ч. проект 1</i>», «<i>в т.ч. проект 2</i>», «<i>в т.ч. проект 3</i>» и подстрок в дневном стационаре: «<i>в т.ч. онкология</i>», «<i>в т.ч. химиотерапия (без гематологии)</i>», «<i>в т.ч. лучевая терапия</i>»</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>(2D)», «в т.ч. ВМП (лучевая терапия 3D-4D)», «в т.ч. гематология», «в т.ч. прочее», «в т.ч. гемодиализ», «в т.ч. перитонеальный диализ», «в т.ч. досуточная диагностика и лечение в ССК», «в т.ч. досуточная диагностика и лечение», «в т.ч. диагностика», относимые к ним случаи госпитализаций включаются как в саму подстроку, так и в основной определённый профиль (для КС)/пункт (для ДС).</p> <p><b>5.</b> В фактические годовые объёмы оказанной медицинской помощи <b>НЕ</b> включаются случаи оказания медицинской помощи, маркированные ошибками «РС» и (или) «РD», и (или) «РЕ», и (или) «РI», и (или) «РТ», и (или) «РУ».</p> <p><b>6.</b> Фактические объёмы для амбулаторной медицинской помощи и медицинской помощи в условиях дневного стационара не учитывают медицинские услуги, перечисленные в п. 1 исключений к п. 1.2.</p> <p><b>7.</b> Для ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ» (1989) фактические объёмы МП и финансового обеспечения по круглосуточному и дневному стационару не учитываются в данной проверке. При этом, в целях отражения статистики по натуральным объёмам медицинской помощи, выполненной в условиях круглосуточного стационара, в факт (в том числе по профилям и подстрокам профилей) засчитываются случаи госпитализации в КС и случаи госпитализации по ВМП, оплаченные из средств подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц (имеющие значение F_TYPE = «fr»). Стоимость указанных случаев госпитализации считается равной «0,00» и в фактических объёмах финансового обеспечения не учитывается.</p> <p><b>8.</b> В случае выделения дополнительных объёмов до первого числа второго месяца, следующего за отчётным, ранее выставленные ошибки РР и RQ снимаются, счета принимаются к оплате.</p> <p><b>9.</b> В случае фиксации превышения установленных объёмов медицинской помощи используется код ошибки РР.</p> <p><b>10.</b> В случае фиксации превышения установленных объёмов финансового обеспечения медицинской помощи используется код ошибки RQ.</p> <p><b>11.</b> При анализе на предмет превышения установленных объёмов медицинской помощи и (или) её финансового обеспечения приоритет оплаты в рамках установленных плановых (а</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<p>также поквартальных для ошибок PC/PD, PE/PI, PT/PY) объёмов медицинской помощи и (или) её финансового обеспечения отдаётся случаям оказания медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– по профилю «онкология» (т.е. случаев оказания медицинской помощи, в которых хотя бы одна из медицинских услуг имеет диагноз основного заболевания раздела «С» или «D00» - «D09», или «D45» - «D47»);</li> <li>– связанным с COVID-19 (т.е. случаи оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в которых хотя бы одна из медицинских услуг имеет диагноз основного заболевания U07.1 или U07.2, или связана с тестированием на COVID-19, т.е. услуга с кодом 28165/128165, 28212/128212, а также случаи оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара, отнесённые к профилю «COVID-19», а также случаи оказания медицинской помощи, состоящие только из МС разделов 83/183 в сочетании с диагнозом основного заболевания U07.1 или U07.2);</li> <li>– имеющим признаки летального исхода (т.е. случаи оказания медицинской помощи, в которых хотя бы одна из медицинских услуг имеет признак «Особый случай счета пациента» «d_type» = «5» или код прерванного случая лечения TIP = «5» или код медицинской услуги «001561» - «Констатация факта смерти» или результат обращения за медицинской помощью RSLT = 105/106/205/206).</li> </ul> <p><b>Правила расчёта объёмов и стоимости фактически оказанной медицинской помощи:</b></p> <p><b><u>Амбулаторно-поликлиническая помощь</u></b></p> <p><b>1. Общий объём амбулаторно-поликлинической помощи «АМВ» - «АПП всего»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Формула "ПЛАН" = АМВ_ZAB + АМВ_POS;</li> <li>– Формула "ФАКТ" = АМВ_ZAB + АМВ_POS.</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по объёмам финансового обеспечения;</i></p> <p><b>1.1. Строка «АМВ_POS» - «Посещений - всего, в том числе»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Формула "ПЛАН" = АМВ_OTHER;</li> </ul>	
--	--	--	--

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>– Формула "ФАКТ" = AMB_OTHER + {суммарное количество ТАП, имеющих значение поля "Цель посещения (ФФОМС)" ("P_CEL") = "1.0", а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП (за исключением ТАП, входящих в состав Обращения)} + {суммарное количество ТАП, имеющих значение поля "Цель посещения (ФФОМС)" ("P_CEL") = "3.0", по которым не сформировано обращение, а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП}.</p> <p><b>1.1.1. Строка «AMB_OTHER» - «Посещения с иными целями»:</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = AMB_NMP + AMB_PROF + AMB_EXAM;  – Формула "ФАКТ" = AMB_PROF + AMB_NMP + AMB_EXAM.</p> <p><b>1.1.1.1. Строка «AMB_PROF» - «Посещения с профилактическими и иными целями»</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;  – Формула "ФАКТ" = AMB_EXAM + {количество ТАП, имеющих значение поля "Цель посещения (ФФОМС)" ("P_CEL"), входящее в множество {"1.2", "1.3", "2.1", "2.2", "2.3", "2.5", "2.6"}, а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП (только тех ТАП, которые не входят в состав Обращений)} + {суммарное количество ТАП, имеющих значение P_CEL = 3.1, по которым не сформировано Обращение, а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП};</p> <p><b>1.1.1.2. Строка «AMB_EXAM» - «Предварительное обследование пациентов, поступающих в федеральные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи в стационарных условиях при плановой госпитализации»:</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;  – Формула "ФАКТ" = количеству ТАП, содержащих в своём составе медицинские услуги с кодами «1974» и «101974», а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП</p> <p>Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</p> <p><b>1.1.1.3. Строка «AMB_NMP» - «Посещения по неотложной медицинской помощи»:</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>– Формула "ФАКТ" = {количеству ТАП, имеющих значение поля "Цель посещения (ФФОМС)" ("P_CEL") = "1.1", а также суммарной стоимости услуг в таких ТАП (только тех ТАП, которые не входят в состав Обращений)} + {случаи оказания медицинской помощи в приёмном отделении, за исключением случаев оказания медицинской помощи в приёмном отделении, содержащих в своём составе медицинские услуги с кодами раздела «84» / «184» Реестра}.</p> <p><b>1.2. Строка «АМВ_ZAB» – «АПП – Обращения»:</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;</p> <p>– Формула "ФАКТ" = АМВ_СТ + САОР + KDO + FEM + MGGC + DISP + РАТО + АМВ_ZAB_REHAV + {количество ТАП, имеющих значение поля "Цель посещения (ФФОМС)" ("P_CEL") = "3.0" / "3.1" в совокупности со значением параметра «Законченный случай» в форме ТАП, равным «1». Суммарная стоимость вычисляется из стоимости медицинских услуг АПП в ТАП, имеющем значение поля "Цель посещения (ФФОМС)" ("P_CEL") = "3.0" / "3.1" в совокупности со значением параметра «Законченный случай» в форме ТАП, равным «1», а также ТАП, зарегистрированных в хронологически более раннем периоде (2 отчётных месяца), имеющих значение поля "Цель посещения (ФФОМС)" ("P_CEL") = "3.0" / "3.1" в совокупности со значением параметра «Законченный случай» в форме ТАП, равным «2» при условии наличия диагноза основного заболевания с точностью до ХХХ (рубрики МКБ-10) соответствующего с диагнозом основного заболевания в ТАП, имеющим значение поля "Цель посещения (ФФОМС)" ("P_CEL") = "3.0" / "3.1" в совокупности со значением параметра «Законченный случай» в форме ТАП, равным «1». Все такие ТАП считаются одним обращением. Обращение состоит минимум из двух ТАП. При проверке хронологически более ранних ТАП в случае обнаружения в процессе формирования Обращения ТАП, имеющего значение поля "Цель посещения (ФФОМС)" ("P_CEL") = "3.0" / "3.1" в совокупности со значением параметра «Законченный случай» в форме ТАП, равным «1» и таким же диагнозом основного заболевания с точностью до ХХХ (рубрики МКБ-10) формирование обращения прекращается, указанный ТАП в собираемое обращение не включается (начинает</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>формирование отдельного обращения). Один ТАП может входить только в одно обращение}.</p> <p><b>1.2.1. Строка «AMB_CT» - «ПЭТ/КТ - всего, из них:»</b>  – Формула "ПЛАН" = AMB_CT_BODY + AMB_CT_BRAIN + AMB_CT_PROST;  – Формула "ФАКТ" = AMB_CT_BODY + AMB_CT_BRAIN + AMB_CT_PROST.  ! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</p> <p><b>1.2.1.1. Строка «AMB_CT_BODY» - «ПЭТ/КТ всего тела»:</b>  – Формула "ПЛАН" = отсутствует;  – Формула "ФАКТ" = количеству ТАП, содержащих в своём составе медицинские услуги с кодами «37060», «137060», а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП.  ! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</p> <p><b>1.2.1.2. Строка «AMB_CT_BRAIN» - «ПЭТ/КТ головного мозга»:</b>  – Формула "ПЛАН" = отсутствует;  – Формула "ФАКТ" = количеству ТАП, содержащих в своём составе медицинские услуги с кодами «37061», «137061», а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП.  ! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</p> <p><b>1.2.1.3. Строка «AMB_CT_PROST» - «ПЭТ/КТ предстательной железы»:</b>  – Формула "ПЛАН" = отсутствует;  – Формула "ФАКТ" = количеству ТАП, содержащих в своём составе медицинские услуги с кодами «37062», а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП.  ! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</p> <p><b>1.2.2. Строка «CAOP» - «ЦАОП»:</b>  – Формула "ПЛАН" = CAOP_POS + CAOP_DIAG + CAOP_PATO + CAOP_KONS + CAOP_MANI;  – Формула "ФАКТ" = CAOP_POS + CAOP_DIAG + CAOP_PATO + CAOP_KONS + CAOP_MANI.  ! Контроль на МЭК по объёмам финансового обеспечения.</p> <p><b>1.2.2.1. Строка «CAOP_POS» - «в т.ч. посещения, консультации»:</b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;</p> <p>– Формула "ФАКТ" = количеству ТАП, содержащих в своём составе медицинские услуги с кодами «1191», «1192», «1193», «1195», «1197», «1620», выполненных в кабинете, имеющем значение 2-3 символа фасетного кода (поле "IOTD") = «22», а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП.</p> <p><b>1.2.2.2. Строка «САОР_DIAG» - «в т.ч. диагностические исследования»:</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;</p> <p>– Формула "ФАКТ" = количеству ТАП, содержащих в своём составе медицинские услуги с кодами «...» и «...», выполненных в кабинете, имеющем значение 2-3 символа фасетного кода = «22», а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП.</p> <p><b>1.2.2.3. Строка «САОР_PATO» - «в т.ч. патоморфологические исследования»:</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;</p> <p>– Формула "ФАКТ" = количеству ТАП, содержащих в своём составе медицинские услуги с кодами раздела «29» Реестра, выполненных в кабинете, имеющем значение 2-3 символа фасетного кода = «22», а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП.</p> <p><b>1.2.2.4. Строка «САОР_KONS» - «в т.ч. консилиумы»:</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;</p> <p>– Формула "ФАКТ" = количеству ТАП, содержащих в своём составе медицинские услуги с кодами «1781», «1782», «1783», выполненных в кабинете, имеющем значение 2-3 символа фасетного кода = «22», а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП.</p> <p><b>1.2.2.5. Строка «САОР_MANI» - «в т.ч. манипуляции»:</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;</p> <p>– Формула "ФАКТ" = количеству ТАП, содержащих в своём составе медицинские услуги с кодами «...» и «...», выполненных в кабинете, имеющем значение 2-3 символа фасетного кода = «22», а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП.</p> <p><b>1.2.3. Строка «KDO» - «KDO»:</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = KDO_POS + KDO_DIAG + KDO_PATO + KDO_KONS + KDO_MANI;</p>	



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<p>– Формула "ФАКТ" = KDO_POS + KDO_DIAG + KDO_PATO + KDO_KONS + KDO_MANI.</p> <p><i>! Контроль на МЭК по объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.2.3.1. Строка «KDO_POS» - «в т.ч. посещения, консультации»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>– Формула "ФАКТ" = количеству ТАП, содержащих в своём составе медицинские услуги с кодами «1701» - «1730», за исключением услуги «1719», ИЛИ услуги с кодами «101701» - «101773», ИЛИ услугу с кодом «1780», выполненные в кабинете, имеющем значение 2-3 символа фасетного кода = «01», а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП.</li> </ul> <p><b>1.2.3.2. Строка «KDO_DIAG» - «в т.ч. диагностические исследования»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>– Формула "ФАКТ" = количеству ТАП, содержащих в своём составе медицинские услуги с кодами «...» и «...», выполненные в кабинете, имеющем значение 2-3 символа фасетного кода = «01», а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП.</li> </ul> <p><b>1.2.3.3. Строка «KDO_PATO» - «в т.ч. патоморфологические исследования»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>– Формула "ФАКТ" = количеству ТАП, содержащих в своём составе медицинские услуги с кодами раздела «29» Реестра, выполненных в кабинете, имеющем значение 2-3 символа фасетного кода = «01», а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП.</li> </ul> <p><b>1.2.3.4. Строка «KDO_KONS» - «в т.ч. консилиумы»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>– Формула "ФАКТ" = количеству ТАП, содержащих в своём составе медицинские услуги с кодами «1781», «1782», «1783» и «101781», выполненные в кабинете, имеющем значение 2-3 символа фасетного кода = «01», а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП.</li> </ul> <p><b>1.2.3.5. Строка «KDO_MANI» - «в т.ч. манипуляции»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>– Формула "ФАКТ" = количеству ТАП, содержащих в своём составе медицинские</li> </ul>	
--	--	---	--

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>услуги с кодами «...» и «...», выполненные в кабинете, имеющем значение 2-3 символа фасетного кода = «01», а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП.</p> <p><b>1.2.4. Строка «FEM» - «Женские консультации»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = FEM_POS + FEM_DIAG + FEM_MANI;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = FEM_POS + FEM_DIAG + FEM_MANI.</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.2.4.1. Строка «FEM_POS» - «в т.ч. посещения, консультации»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = количеству ТАП, содержащих в своём составе медицинские услуги с кодами «1441», «1442», «1443», «1444», «1445», «1447», «1571», «1584», «1980», «1981», «1982», выполненные в кабинете, имеющем значение 2-3 символа фасетного кода = «08», а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП.</li> </ul> <p><b>1.2.4.2. Строка «FEM_DIAG» - «в т.ч. диагностические исследования»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = количеству ТАП, содержащих в своём составе медицинские услуги с кодами «...» и «...», выполненные в кабинете, имеющем значение 2-3 символа фасетного кода = «08», а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП.</li> </ul> <p><b>1.2.4.3. Строка «FEM_MANI» - «в т.ч. манипуляции»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = количеству ТАП, содержащих в своём составе медицинские услуги с кодами «...» и «...», выполненные в кабинете, имеющем значение 2-3 символа фасетного кода = «08», а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП.</li> </ul> <p><b>1.2.5. Строка «MGGC» - «МГГЦ»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = MGGC_POS + MGGC_DIAG + MGGC_PATO + MGGC_KONS + MGGC_MANI;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = MGGC_POS + MGGC_DIAG + MGGC_PATO + MGGC_KONS + MGGC_MANI.</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.2.5.1. Строка «MGGC_POS» - «в т.ч. посещения, консультации»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> </ul>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>– Формула "ФАКТ" = количеству ТАП, содержащих в своём составе медицинские услуги с кодами «1081», «1082», «1083», «1085», «1621», выполненные в кабинете, имеющем значение 2-3 символа фасетного кода = «46», а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП.</p> <p><b>1.2.5.2. Строка «MGGC_DIAG» - «в т.ч. диагностические исследования»:</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;</p> <p>– Формула "ФАКТ" = количеству ТАП, содержащих в своём составе медицинские услуги с кодами «...» и «...», выполненные в кабинете, имеющем значение 2-3 символа фасетного кода = «46», а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП.</p> <p><b>1.2.5.3. Строка «MGGC_PATO» - «в т.ч. патоморфологические исследования»:</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;</p> <p>– Формула "ФАКТ" = количеству ТАП, содержащих в своём составе медицинские услуги с кодами раздела «29» Реестра, выполненных в кабинете, имеющем значение 2-3 символа фасетного кода = «46», а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП.</p> <p><b>1.2.5.4. Строка «MGGC_KONS» - «в т.ч. консилиумы»:</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;</p> <p>– Формула "ФАКТ" = количеству ТАП, содержащих в своём составе медицинские услуги с кодами «1781», «1782», «1783», выполненные в кабинете, имеющем значение 2-3 символа фасетного кода = «46», а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП.</p> <p><b>1.2.5.5. Строка «MGGC_MANI» - «в т.ч. манипуляции»:</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;</p> <p>– Формула "ФАКТ" = количеству ТАП, содержащих в своём составе медицинские услуги с кодами «...» и «...», выполненные в кабинете, имеющем значение 2-3 символа фасетного кода = «46», а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП.</p> <p><b>1.2.6. Строка «DISP» - «Диспансерное наблюдение»:</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>– Формула "ФАКТ" = количеству ТАП, содержащих в своём составе медицинские услуги с кодами раздела «400» Реестра, а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП.</p> <p><i>! Контроль на МЭК по объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.2.7. Строка «РАТО» - «Патологоанатомические исследования»:</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;</p> <p>– Формула "ФАКТ" = количеству ТАП, содержащих в своём составе медицинские услуги с кодами разделов «59» / «159» Реестра, за исключением услуг указанных разделов Реестра, являющихся составной частью случая госпитализации в КС или случая оказания медицинской помощи в приёмном отделении, а также суммарная стоимость услуг в таких ТАП.</p> <p><b>1.2.8. Строка «АМВ_ZAB_REHAB» - «Обращения по медицинской реабилитации»:</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;</p> <p>– Формула "ФАКТ" = количеству ТАП, содержащих в своём составе медицинские услуги с кодами «1787». Стоимость обращения состоит из {{стоимости медицинской услуги «1787»} + {стоимость медицинских услуг «1784», «1785», «1786», оказанных тому же пациенту И имеющих тот же диагноз основного заболевания с точностью до «XXX»}}.</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>Стационарная медицинская помощь:</b></p> <p><b>1. Общий объём стационарной медицинской помощи «HOSP» - «Стационар»:</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = HOSP_01 + HOSP_02 + HOSP_03 + HOSP_04 + HOSP_46 + HOSP_05 + HOSP_06 + HOSP_07 + HOSP_08 + HOSP_09 + HOSP_12 + HOSP_13 + HOSP_14 + HOSP_15 + HOSP_16 + HOSP_17 + HOSP_18 + HOSP_19 + HOSP_21 + HOSP_22 + HOSP_24 + HOSP_25 + HOSP_28 + HOSP_30 + HOSP_31 + HOSP_32 + HOSP_33 + HOSP_36 + HOSP_34 + HOSP_29 + HOSP_37 + HOSP_38 + HOSP_39 + HOSP_40 + HOSP_11 + THERAPY + PEDIATRY + HOSP_26 + HOSP_45 + HOSP_41 + HOSP_44 + HOSP_SP2 + HOSP_SP3;</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>- Формула "ФАКТ" = HOSP_01 + HOSP_02 + HOSP_03 + HOSP_04 + HOSP_46 + HOSP_05 + HOSP_06 + HOSP_07 + HOSP_08 + HOSP_09 + HOSP_12 + HOSP_13 + HOSP_14 + HOSP_15 + HOSP_16 + HOSP_17 + HOSP_18 + HOSP_19 + HOSP_21 + HOSP_22 + HOSP_24 + HOSP_25 + HOSP_28 + HOSP_30 + HOSP_31 + HOSP_32 + HOSP_33 + HOSP_36 + HOSP_34 + HOSP_29 + HOSP_37 + HOSP_38 + HOSP_39 + HOSP_40 + HOSP_11 + THERAPY + PEDIATRY + HOSP_26 + HOSP_45 + HOSP_41 + HOSP_44 + HOSP_SP2 + HOSP_SP3.</p> <p>Профиль госпитализации в КС или госпитализации по ВМП определяется по справочнику «profms» пакета НСИ АИС ОМС по хронологически наиболее поздней в рамках рассматриваемой госпитализации в КС или госпитализации по ВМП медицинской услуге, включённой в справочник «reesms» пакета НСИ АИС ОМС, по коду такой медицинской услуги. В случаях, когда такой медицинской услугой является услуга «83» / «183» раздела, проверяется предшествующая по хронологии медицинская услуга, включённая в справочник «reesms» пакета НСИ АИС ОМС, в рамках рассматриваемой госпитализации в КС или госпитализации по ВМП.</p> <p><u>Медицинская услуга, по которой определяется профиль госпитализации в КС или госпитализации по ВМП (по изложенным правилам), именуется в дальнейшем «триггерной медицинской услугой».</u></p> <p><b>1.1. Профиль «HOSP_01» - «акушерство и гинекология»</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = HSP_BIRTH + HSP_TOC + HSP_GYN + SKP_01;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = HSP_BIRTH + HSP_TOC + HSP_GYN + SKP_01.</li> </ul> <p><b>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</b></p> <p><b>1.1.1. Подпрофиль «HSP_BIRTH» - «в т.ч. "роды"»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом «76912».</li> </ul> <p><b>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения (без 50 и 75%).</b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>1.1.2. Подпрофиль «HSP_TOС» - «в т.ч. "акушерство" (с сохранением беременности)»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС, для которых триггерная медицинская услуга входит в множество {76901, 76902, 76903, 76908, 76909, 76910, 76911}.</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.1.3. Подпрофиль «SKP_01» - «в т.ч. в условиях СКП»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС для которых профиль определён как «акушерство и гинекология», оказанные в СКП (отделении, имеющем значение 2-3 разрядов фасетного кода, равное «09»).</li> </ul> <p><b>1.2. Профиль «HOSP_02» - «аллергология и иммунология»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = по МС по справочнику «profms».</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.3. Профиль «HOSP_04» - «гастроэнтерология»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = по МС по справочнику «profms».</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.4. Профиль «HOSP_46» - «гериатрия»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = вычисляется по коду диагноза сопутствующего заболевания (поле «DS1» = «R54»). Указанное значение должно быть зафиксировано для триггерной медицинской услуги в соответствующем случае госпитализации в КС или госпитализации по ВМП.</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.5. Профиль «HOSP_05» - «гематология (за исключением медицинской помощи детям)»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> </ul>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>– Формула "ФАКТ" = включает в себя:</p> <p>а) случаи госпитализации в КС, отнесённые к профилю «гематология» по справочнику «profms» пакета НСИ АИС ОМС, для которых триггерная медицинская услуга имеет маску кода «0XXXXXX»;</p> <p>б) случаи госпитализации по ВМП, отнесённые к профилю «гематология» по справочнику «profms» пакета НСИ АИС ОМС, оказанные лицам 18 лет и старше на дату начала госпитализации.</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.6. Профиль «HOSP_06» - «дерматовенерология»:</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;</p> <p>– Формула "ФАКТ" = по МС по справочнику "profms".</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.7. Профиль «HOSP_07» - «инфекционные болезни»:</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;</p> <p>– Формула "ФАКТ" = по МС по справочнику "profms".</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.8. Профиль «HOSP_09» - «детская кардиология»:</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;</p> <p>– Формула "ФАКТ" = по МС по справочнику "profms".</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.9. Профиль «HOSP_12» - «неврология»:</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = HSP_SN + HSP_OBN;</p> <p>– Формула "ФАКТ" = HSP_SN + HSP_OBN.</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.9.1. Подпрофиль «HSP_SN» - «в т.ч. сосудистая неврология»:</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП для которых триггерная медицинская услуга входит в множество {66200, 66210, 66212, 66213, 66220, 66230}.</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>1.9.2. Подпрофиль «HSP_OBN» - «в т.ч. общая неврология»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП для которых триггерная медицинская услуга входит в множество {66020, 66030, 66040, 66050, 66060, 66080, 66090, 66100, 66110, 66120, 66130, 66140, 66150, 66170, 66180, 66190, 66280, 66010, 66260}.</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.10. Профиль «HOSP_13» - «нейрохирургия»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = по МС по справочнику "profms".</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.11. Профиль «HOSP_14» - «неонатология»</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = по МС по справочнику "profms".</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.12. Профиль «HOSP_15» - «нефрология»</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = по МС по справочнику "profms".</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.13. Профиль «HOSP_16» - «онкология»</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = KS_16 + SKP_16 + HSP_OND;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = KS_16 + SKP_16 + HSP_OND.</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.13.1. Подпрофиль «KS_16» - «в т.ч. в условиях стационара»</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП для которых профиль определён как «онкология», за исключением случаев госпитализаций в КС, выполненных в СКП (отделении, имеющем значение 2-3 разрядов фасетного кода, равное «09»).</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p>	



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>1.13.2. Подпрофиль «SKP_16» - «в т.ч. в условиях СКП»</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС для которых профиль определён как «онкология», оказанные в СКП (отделении, имеющем значение 2-3 разрядов фасетного кода, равное «09»).</li> </ul> <p><b>1.13.3. Подпрофиль «HSP_OND» - «в т.ч. диагностика»</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП для которых профиль определён как «онкология» И триггерная медицинская услуга имеет значение поля «USL_TIP» = «6» (диагностика).</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.14. Профиль «HOSP_17» - «детская онкология и гематология»</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>– Формула "ФАКТ" = <ul style="list-style-type: none"> <li>а) случаи госпитализации в КС и случаи госпитализации по ВМП, отнесённые к профилю «детская онкология»;</li> <li>б) случаи госпитализации в КС, отнесённые к профилю «гематология», для которых триггерная медицинская услуга имеет маску кода «1XXXXX»;</li> <li>в) случаи госпитализации по ВМП, отнесённые к профилю «гематология», оказанные лицам моложе 18 лет на дату начала госпитализации.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.15. Профиль «HOSP_18» – «оториноларингология»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Формула "ПЛАН" = KS_18 + SKP_18;</li> <li>– Формула "ФАКТ" = KS_18 + SKP_18.</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.15.1. Подпрофиль «KS_18» - «в т.ч. в условиях стационара»</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП для которых профиль определён как «оториноларингология», за исключением случаев</li> </ul>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>госпитализаций в КС, выполненных в СКП (отделении, имеющем значение 2-3 разрядов фасетного кода, равное «09»).</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.15.2. Подпрофиль «SKP_18» - «в т.ч. в условиях СКП»</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС для которых профиль определён как «оториноларингология», оказанные в СКП (отделении, имеющем значение 2-3 разрядов фасетного кода, равное «09»).</li> </ul> <p><b>1.16. Профиль «HOSP_19» - «офтальмология»</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = KS_19 + SKP_19 + IMP_19;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = KS_19 + SKP_19 + IMP_19.</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.16.1. Подпрофиль «KS_19» - «в т.ч. в условиях стационара»</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП для которых профиль определён как «офтальмология», за исключением случаев госпитализаций в КС, выполненных в СКП (отделении, имеющем значение 2-3 разрядов фасетного кода, равное «09»).</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.16.2. Подпрофиль «SKP_19» - «в т.ч. в условиях СКП»</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС для которых профиль определён как «офтальмология», оказанные в СКП (отделении, имеющем значение 2-3 разрядов фасетного кода, равное «09»).</li> </ul> <p><b>1.16.3. Подпрофиль «IMP_19» - «в т.ч. интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза и (или) имплантата с глюкокортикоидом»</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализации в КС в которых присутствует медицинская услуга с кодом «67013».</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>1.17. Профиль «HOSP_21» - «пульмонология»</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = по МС по справочнику "profms".</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.18. Профиль «HOSP_22» - «радиология, радиотерапия»</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = HSP_2D + HSP_3D4D;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = HSP_2D + HSP_3D4D.</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.18.1. Подпрофиль «HSP_2D» - «ЛТ [2D]»</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС для которых триггерная медицинская услуга входит в множество {80100, 80001}.</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.18.2. Подпрофиль «HSP_3D4D» - «ВМП [ЛТ 3D-4D]»</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций по ВМП для которых профиль определён как «радиология» или «радиотерапия», а также случаи госпитализации в КС, для которых триггерная медицинская услуга входит в множество {80140, 80002}.</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.19. Профиль «HOSP_24» - «ревматология»</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = по МС по справочнику "profms".</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.20. Профиль «HOSP_25» - «сердечно-сосудистая хирургия»</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = SKP_25 + HSP_SH + HSP_AH + HSP_SD + HSP_KH;</li> <li>- Формула "ФАКТ" = SKP_25 + HSP_SH + HSP_AH + HSP_SD + HSP_KH.</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения.</i></p> <p><b>1.20.1. Подпрофиль HSP_SH - в т.ч. сосудистая хирургия</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> </ul>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП для которых триггерная медицинская услуга входит в множество {82001, 82002, 82003, 82004, 82005, 82006, 82007, 82008, 82009, 82011, 82012, 82013, 82014, 82015, 82016, 82017, 82024, 82025, 82026, 82027, 82028}, за исключением случаев госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, выполненных в СКП (отделении, имеющем значение 2-3 разрядов фасетного кода, равное «09»)</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.20.2. Подпрофиль HSP_AH - в т.ч. аритмология хирургическая</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП для которых триггерная медицинская услуга входит в множество {82010, 82020, 82030, 82040}, за исключением случаев госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, выполненных в СКП (отделении, имеющем значение 2-3 разрядов фасетного кода, равное «09»)</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.20.3. Подпрофиль HSP_SD - в т.ч. сосудистый доступ</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП для которых триггерная медицинская услуга входит в множество {82018, 82019, 82021, 82022, 82029}, за исключением случаев госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, выполненных в СКП (отделении, имеющем значение 2-3 разрядов фасетного кода, равное «09»)</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.20.4. Подпрофиль HSP_KH - в т.ч. кардиохирургия</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП для которых триггерная медицинская услуга входит в множество {82023, 82050, 82060}, за исключением случаев госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, выполненных в СКП (отделении, имеющем значение 2-3 разрядов фасетного кода, равное «09»)</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.20.5. Подпрофиль SKP_25 - в т.ч. в условиях СКП</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП для которых профиль определён как «сердечно-сосудистая хирургия», выполненных в СКП (отделении, имеющем значение 2-3 разрядов фасетного кода, равное «09»)</li> </ul> <p><b>1.21. Профиль HOSP_28 - токсикология</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>- Формула "ФАКТ" = по МС по справочнику "rgofms"</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.22. Профиль HOSP_30 - травматология и ортопедия</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = KS_30 + SKP_30</li> <li>- Формула "ФАКТ" = KS_30 + SKP_30</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.22.1. Подпрофиль KS_30 - в т.ч. в условиях стационара</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП для которых профиль определён как «травматология и ортопедия», за исключением случаев госпитализаций в КС, выполненных в СКП (отделении, имеющем значение 2-3 разрядов фасетного кода, равное «09»)</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.22.2. Подпрофиль SKP_30 - в т.ч. в условиях СКП</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС для которых профиль определён как «травматология и ортопедия», оказанные в СКП (отделении, имеющем значение 2-3 разрядов фасетного кода, равное «09»)</li> </ul> <p><b>1.23. Профиль HOSP_31 - урология</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = KS_31 + SKP_31</li> <li>- Формула "ФАКТ" = KS_31 + SKP_31</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>1.23.1. Подпрофиль KS_31 - в т.ч. в условиях стационара</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП для которых профиль определён как «урология», за исключением случаев госпитализаций в КС, выполненных в СКП (отделении, имеющем значение 2-3 разрядов фасетного кода, равное «09»)</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.23.2. Подпрофиль SKP_31 - в т.ч. в условиях СКП</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС для которых профиль определён как «урология», оказанные в СКП (отделении, имеющем значение 2-3 разрядов фасетного кода, равное «09»)</li> </ul> <p><b>1.24. Профиль HOSP_32 - детская урология-андрология</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Формула "ПЛАН" = KS_32 + SKP_32</li> <li>– Формула "ФАКТ" = KS_32 + SKP_32</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.24.1. Подпрофиль KS_32 - в т.ч. в условиях стационара</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП для которых профиль определён как «детская урология-андрология», за исключением случаев госпитализаций в КС, выполненных в СКП (отделении, имеющем значение 2-3 разрядов фасетного кода, равное «09»)</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.24.2. Подпрофиль SKP_32 - в т.ч. в условиях СКП</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС для которых профиль определён как «детская урология-андрология», оказанные в СКП (отделении, имеющем значение 2-3 разрядов фасетного кода, равное «09»)</li> </ul> <p><b>1.25. Профиль HOSP_33 - хирургия</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Формула "ПЛАН" = KS_33 + SKP_33 + HSP_CLH + HSP_GNH + HSP_KLP</li> </ul>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>– Формула "ФАКТ" = KS_33 + SKP_33 + HSP_CLH + HSP_GNH + HSP_KLP  <i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.25.1. Подпрофиль HSP_CLH - в т.ч. чистая хирургия</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует  – Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП для которых триггерная медицинская услуга входит в множество {72001-72003, 72010, 72011, 72060, 72061, 72080, 72081, 72091, 72110, 72120, 72121, 72130-72132, 72140, 72150-72153, 72160-72166, 72170-72173, 72180-72182, 72190-72192, 72200, 72201, 72210-72212, 72220-72224, 72230-72232, 72240-72244, 72291, 72310, 72013-72015, 72380, 72381, 72390, 72410, 72411, 72420, 72430, 72440, 72450, 72460, 72470, 72480, 72018, 72490, 72491, 72500-72505, 72020-72029, 72031-72036, 72340, 72350, 72360, 72370, 72038}, за исключением случаев госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, выполненных в СКП (отделении, имеющем значение 2-3 разрядов фасетного кода, равное «09»)</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.25.2. Подпрофиль HSP_GNH - в т.ч. гнойная хирургия</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует  – Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП для которых триггерная медицинская услуга входит в множество {72005, 72006, 72007, 72030, 72100, 72250-72253, 72260-72262, 72280, 72281, 72320, 72400, 72401, 72016, 72019, 72037}, за исключением случаев госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, выполненных в СКП (отделении, имеющем значение 2-3 разрядов фасетного кода, равное «09»)</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.25.3. Подпрофиль HSP_KLP - в т.ч. колопроктология</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует  – Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП для которых триггерная медицинская услуга входит в множество {72004, 72008, 72111, 72009, 72012, 72300, 72017, 72481}, за исключением случаев госпитализаций в КС и</p>	



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>госпитализаций по ВМП, выполненных в СКП (отделении, имеющем значение 2-3 разрядов фасетного кода, равное «09»)</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.25.4. Подпрофиль SKP_33 - в т.ч. в условиях СКП</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП для которых профиль определён как «хирургия», оказанные в СКП (отделении, имеющем значение 2-3 разрядов фасетного кода, равное «09»)</li> </ul> <p><b>1.26. Профиль HOSP_36 - Комбустиология</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>– Формула "ФАКТ" = по МС по справочнику "profms"</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.27. Профиль HOSP_34 - детская хирургия</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Формула "ПЛАН" = KS_34 + SKP_34</li> <li>– Формула "ФАКТ" = KS_34 + SKP_34</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.27.1. Подпрофиль KS_34 - в т.ч. в условиях стационара</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП для которых профиль определён как «детская хирургия», за исключением случаев госпитализаций в КС, выполненных в СКП (отделении, имеющем значение 2-3 разрядов фасетного кода, равное «09»)</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.27.2. Подпрофиль SKP_34 - в т.ч. в условиях СКП</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС для которых профиль определён как «детская хирургия», оказанные в СКП (отделении, имеющем значение 2-3 разрядов фасетного кода, равное «09»)</li> </ul> <p><b>1.28. Профиль HOSP_29 - торакальная хирургия</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> </ul>	



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>– Формула "ФАКТ" = по МС по справочнику "profms"  <i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.29. Профиль HOSP_37 - хирургия (трансплантация органов и(или) тканей)</b>  – Формула "ПЛАН" = отсутствует  – Формула "ФАКТ" = по МС по справочнику "profms"  <i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.30. Профиль HOSP_38 - челюстно-лицевая хирургия</b>  – Формула "ПЛАН" = KS_38 + SKP_38  – Формула "ФАКТ" = KS_38 + SKP_38  <i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.30.1. Подпрофиль KS_38 - в т.ч. в условиях стационара</b>  – Формула "ПЛАН" = отсутствует  – Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП для которых профиль определён как «челюстно-лицевая хирургия», за исключением случаев госпитализаций в КС, выполненных в СКП (отделении, имеющем значение 2-3 разрядов фасетного кода, равное «09»)  <i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.30.2. Подпрофиль SKP_38 - в т.ч. в условиях СКП</b>  – Формула "ПЛАН" = отсутствует  – Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС для которых профиль определён как «челюстно-лицевая хирургия», оказанные в СКП (отделении, имеющем значение 2-3 разрядов фасетного кода, равное «09»)</p> <p><b>1.31. Профиль HOSP_39 - эндокринология</b>  – Формула "ПЛАН" = отсутствует  – Формула "ФАКТ" = по МС по справочнику "profms"  <i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.32. Профиль HOSP_40 - детская эндокринология</b>  – Формула "ПЛАН" = отсутствует  – Формула "ФАКТ" = по МС по справочнику "profms"  <i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>1.33. Профиль HOSP_11 - медицинская реабилитация в стационарных условиях</b>  – Формула "ПЛАН" = отсутствует  – Формула "ФАКТ" = по МС по справочнику "profms"  ! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</p> <p><b>1.34. Профиль THERAPY - Терапия</b>  – Формула "ПЛАН" = отсутствует  – Формула "ФАКТ" = по МС по справочнику "profms"  ! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</p> <p><b>1.35. Профиль PEDIATRY - Педиатрия</b>  – Формула "ПЛАН" = отсутствует  – Формула "ФАКТ" = по МС по справочнику "profms"  ! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</p> <p><b>1.36. Профиль HOSP_26 - скорая медицинская помощь</b>  – Формула "ПЛАН" = SSK_26 + DD_26  – Формула "ФАКТ" = SSK_26 + DD_26  ! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</p> <p><b>1.36.1. Подпрофиль SSK_26 - в т.ч. досуточная диагностика и лечение в ССК</b>  – Формула "ПЛАН" = отсутствует  – Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС, содержащие в своём составе медицинскую услугу с кодом из раздела «95» Реестра, а также все остальные случаи оказания медицинской помощи в приёмном отделении, содержащие в своём составе медицинские услуги с кодами раздела «84» / «184» Реестра, в медицинских организациях «LPU_ID» которых входит в множество {2269 (НИИ СП ИМ. Н.В. СКЛИФОВСКОГО ДЗМ), 1933 (ГКБ ИМ. В.В. ВЕРЕСАЕВА), 2082 (ГБУЗ ГКБ ИМ. С.П. БОТКИНА ДЗМ), 1928 (ГКБ N 15 ИМ. О.М. ФИЛАТОВА), 4500 (ГКБ ИМЕНИ В.М. БУЯНОВА ДЗМ), 2778 (ГКБ N 1 ИМ. Н.И. ПИРОГОВА)}</p> ! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения <p><b>1.36.2. Подпрофиль DD_26 - в т.ч. досуточная диагностика и лечение</b>  – Формула "ПЛАН" = отсутствует</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>– Формула "ФАКТ" = все случаи оказания медицинской помощи в приёмном отделении, содержащие в своём составе медицинские услуги с кодами раздела «84» / «184» Реестра, за исключением случаев оказания медицинской помощи в приёмном отделении, содержащих в своём составе медицинскую услугу с кодом из раздела «95» Реестра, а также за исключением случаев оказания медицинской помощи в приёмном отделении, содержащих в своём составе медицинские услуги с кодами раздела «84» / «184» Реестра, в медицинских организациях «LPU_ID» которых входит в множество {2269 (НИИ СП ИМ. Н.В. СКЛИФОВСКОГО ДЗМ), 1933 (ГКБ ИМ. В.В. ВЕРЕСАЕВА), 2082 (ГБУЗ ГКБ ИМ. С.П. БОТКИНА ДЗМ), 1928 (ГКБ N 15 ИМ. О.М. ФИЛАТОВА), 4500 (ГКБ ИМЕНИ В.М. БУЯНОВА ДЗМ), 2778 (ГКБ N 1 ИМ. Н.И. ПИРОГОВА)}</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.37. Профиль HOSP_45 - COVID-19</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = включает в себя случаи госпитализаций в КС, содержащие в себе медицинскую услугу с кодом из множества {61400, 61430, 61450, 61460, 161400, 161401, 161430, 161431, 161450, 161451, 161460, 161461, 61440, 161440, 161441, 61410, 161410, 161411, 161462, 161463}</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения (без 50 и 75%)</i></p> <p><b>1.38. Профиль HOSP_41 - ПРОЧИЕ для МО ДЗМ</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализации в КС, случаи госпитализации по ВМП, а также случаи оказания медицинской помощи в приёмном отделении, содержащие в своём составе медицинские услуги с кодами раздела «84» / «184» Реестра, предъявленные к оплате от ГБУЗ «МКНПЦ им. А.С. Логинова ДЗМ» («LPU_ID» = «2266»), для которых код триггерной медицинской услуги не позволяет отнести случай ни к одному из профилей медицинской помощи по правилам, изложенным в пункте 1.4.1..</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.39. Профиль HOSP_44 - ПРОЧИЕ (без разделения на профили для организаций федерального подчинения и частной формы собственности)</b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = все случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП в медицинских организациях частной формы собственности, а также подведомственных федеральным органам исполнительной власти (все медицинские организации, кроме подведомственных ДЗМ (медицинские организации для которых значение поля «PRN_KODVED» по справочнику «sprlpu» пакета НСИ АИС ОМС &lt;&gt; «28») и медицинских организаций АО «Медицина» («LPU_ID» = «2318»), АО «ЕМЦ» («LPU_ID» = «5044»), АО «ГК «Медси» («LPU_ID» = «4749»), ООО «Хавен» («LPU_ID» = «4889»), за исключением случаев госпитализации в КС, отнесённых к строке «COVID-19», а также профилям «радиология, радиотерапия» и «онкология»</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.40. Профиль HOSP_VMP - Из них: высокотехнологическая медицинская помощь</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = все случаи госпитализаций по ВМП.</p> <p><i>! Случаи госпитализаций по ВМП включаются в соответствующие профили и в данном разделе отображаются как справочная информация</i></p> <p><b>1.41. Профиль HOSP_SP - Из них спецпроект:</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = HOSP_SP_1 + HOSP_SP_2 + HOSP_SP_3</p> <p>– Формула "ФАКТ" = HOSP_SP_1 + HOSP_SP_2 + HOSP_SP_3</p> <p><b>1.41.1. Подпрофиль HOSP_SP_1 - в т.ч. проект 1 "Увеличение доли технологичных и органосберегающих операций"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом из множества {72163, 72164, 72165, 72166, 72172, 72173, 72223, 72222, 72224, 72232, 72231, 72253, 72242, 72244, 72243}.</p> <p><i>! Случаи госпитализаций в КС, отнесённые к данному подпрофилю, включаются также в соответствующие профили и в данном разделе отображаются как справочная информация</i></p> <p><b>1.41.2. Подпрофиль HOSP_SP_2 - в т.ч. проект 2 "Увеличение доли технологичных и органосберегающих операций"</b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>– Формула "ПЛАН" = HOSP_SP_2_1 + HOSP_SP_2_2 + HOSP_SP_2_3 + HOSP_SP_2_4 + HOSP_SP_2_5 + HOSP_SP_2_6 + HOSP_SP_2_7 + HOSP_SP_2_8 + HOSP_SP_2_9 + HOSP_SP_2_10 + HOSP_SP_2_11 + HOSP_SP_2_12 + HOSP_SP_2_13 + HOSP_SP_2_14 + HOSP_SP_2_15 + HOSP_SP_2_16 + HOSP_SP_2_17 + HOSP_SP_2_18 + HOSP_SP_2_19 + HOSP_SP_2_20 + HOSP_SP_2_21 + HOSP_SP_2_22</p> <p>– Формула "ФАКТ" = HOSP_SP_2_1 + HOSP_SP_2_2 + HOSP_SP_2_3 + HOSP_SP_2_4 + HOSP_SP_2_5 + HOSP_SP_2_6 + HOSP_SP_2_7 + HOSP_SP_2_8 + HOSP_SP_2_9 + HOSP_SP_2_10 + HOSP_SP_2_11 + HOSP_SP_2_12 + HOSP_SP_2_13 + HOSP_SP_2_14 + HOSP_SP_2_15 + HOSP_SP_2_16 + HOSP_SP_2_17 + HOSP_SP_2_18 + HOSP_SP_2_19 + HOSP_SP_2_20 + HOSP_SP_2_21 + HOSP_SP_2_22</p> <p><b>1.41.2.1. Подпрофиль HOSP_SP_2_1 - в т.ч. проект 2 "Катаракта"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "67130" И {поле «ГР» для данной медицинской услуги = S}}</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным объёмам и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.2.2. Подпрофиль HOSP_SP_2_2 - в т.ч. проект 2 "Имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "200510" И {поле «ГР» для данной медицинской услуги = S}}</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным объёмам и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.2.3. Подпрофиль HOSP_SP_2_3 - в т.ч. проект 2 "Реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий (окклюзии, стенозы, эмболии, тромбозы, гемодинамически значимые патологические извитости экстракраниальных отделов церебральных артерий)"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "200088" И {поле «ГПР» для данной медицинской услуги = S}}</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным объёмам и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.2.4. Подпрофиль HOSP_SP_2_4 - в т.ч. проект 2 "Коронарное шунтирование в условиях искусственного кровоснабжения"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "200625" И {поле «ГПР» для данной медицинской услуги = S}}</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным объёмам и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.2.5. Подпрофиль HOSP_SP_2_5 - в т.ч. проект 2 "Эндопротезирование тазобедренного сустава (технологичный метод)"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "79001" И {поле «ГПР» для данной медицинской услуги = S}}</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным объёмам и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.2.6. Подпрофиль HOSP_SP_2_6 - в т.ч. проект 2 "Перкутанная нефролитолапаксия в сочетании с дистанционной литотрипсией или без применения дистанционной литотрипсии"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "75003" И {поле «ГПР» для данной медицинской услуги = S}}</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным объёмам и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.2.7. Подпрофиль HOSP_SP_2_7 - в т.ч. проект 2 "Петлевая пластика уретры с использованием петлевого, синтетического, сетчатого протеза при недержании мочи"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "200511" И {поле «ГПР» для данной медицинской услуги = S}}</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным объёмам и объёмам финансового обеспечения</i>  <b>1.41.2.8. Подпрофиль HOSP_SP_2_8 - в т.ч. проект 2 "Перелом шейки бедренной кости (с установкой эндопротеза) (технологичный)"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует  – Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "79550" И {поле «ГПР» для данной медицинской услуги = S}}</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным объёмам и объёмам финансового обеспечения</i>  <b>1.41.2.9. Подпрофиль HOSP_SP_2_9 - в т.ч. проект 2 "Внутрисуставные поражения колена (технологичный метод)"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует  – Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "79003" И {поле «ГПР» для данной медицинской услуги = S}}</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным объёмам и объёмам финансового обеспечения</i>  <b>1.41.2.10. Подпрофиль HOSP_SP_2_10 - в т.ч. проект 2 "Корректирующие остеотомии костей верхних и нижних конечностей"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует  – Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "200423" И {поле «ГПР» для данной медицинской услуги = S}}</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным объёмам и объёмам финансового обеспечения</i>  <b>1.41.2.11. Подпрофиль HOSP_SP_2_11 - в т.ч. проект 2 "Аномалии и последствия перелома костей черепа и лицевого скелета"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p>	



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "73070" И {поле «ГПР» для данной медицинской услуги = S}}</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным объёмам и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.2.12. Подпрофиль HOSP_SP_2_12 - в т.ч. проект 2 "Операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (промонтофиксация матки или культы влагалища с использованием синтетических сеток)"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "200031" И {поле «ГПР» для данной медицинской услуги = S}}</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным объёмам и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.2.13. Подпрофиль HOSP_SP_2_13 - в т.ч. проект 2 "Инфаркт мозга (Проведение тромболитической терапии пациентам с инфарктом головного мозга) (технологичный метод)"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "66213" И {поле «ГПР» для данной медицинской услуги = S}}</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным объёмам и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.2.14. Подпрофиль HOSP_SP_2_14 - в т.ч. проект 2 "Эндоваскулярная механическая тромбоэкстракция и/или тромбаспирация"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "200571" И {поле «ГПР» для данной медицинской услуги = S}}</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным объёмам и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.2.15. Подпрофиль HOSP_SP_2_15 - в т.ч. проект 2 "Фибрилляция предсердий (криобалонная абляция)"</b></p>	



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "69301"</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным объёмам и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.2.16. Подпрофиль HOSP_SP_2_16 - в т.ч. проект 2 "Рецидивирующая желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков (оперативное лечение)"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "69302"</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным объёмам и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.2.17. Подпрофиль HOSP_SP_2_17 - в т.ч. проект 2 "Имплантация систем вспомогательного кровообращения длительного использования"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "82033"</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным объёмам и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.2.18. Подпрофиль HOSP_SP_2_18 - в т.ч. проект 2 "Ревизионное протезирование при перипротезной инфекции (с установкой артикулирующего спейсера)"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "79017"</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным объёмам и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.2.19. Подпрофиль HOSP_SP_2_19 - в т.ч. проект 2 "Периимплантные переломы, переломы металлофиксаторов "</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "79008"</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным объёмам и объёмам финансового обеспечения</i></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>1.41.2.20. Подпрофиль HOSP_SP_2_20 - в т.ч. проект 2 "Эндопротезирование коленного сустава при болезнях нетравматического генеза"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "79015"</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭЖ по натуральным объёмам и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.2.21. Подпрофиль HOSP_SP_2_21 - в т.ч. проект 2 "Экспертная хирургия доброкачественных заболеваний печени, желчных протоков, поджелудочной железы и двенадцатиперстной кишки"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "72044"</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭЖ по натуральным объёмам и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.2.22. Подпрофиль HOSP_SP_2_22 - в т.ч. проект 2 "Лечение при тиреотоксикозе радиоактивным йодом"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "80002"</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭЖ по натуральным объёмам и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3. Подпрофиль HOSP_SP_3 - в т.ч. проект 3 "Увеличение доли технологичных и органосберегающих операций"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = HOSP_SP_3_1 + HOSP_SP_3_2 + HOSP_SP_3_3 + HOSP_SP_3_4 + HOSP_SP_3_5 + HOSP_SP_3_6 + HOSP_SP_3_7 + HOSP_SP_3_8 + HOSP_SP_3_9 + HOSP_SP_3_10 + HOSP_SP_3_11 + HOSP_SP_3_12 + HOSP_SP_3_13 + HOSP_SP_3_14 + HOSP_SP_3_15 + HOSP_SP_3_16 + HOSP_SP_3_17 + HOSP_SP_3_18 + HOSP_SP_3_19 + HOSP_SP_3_20 + HOSP_SP_3_21 + HOSP_SP_3_22 + HOSP_SP_3_23 + HOSP_SP_3_24 + HOSP_SP_3_25 + HOSP_SP_3_26 + HOSP_SP_3_27 + HOSP_SP_3_28 + HOSP_SP_3_29 + HOSP_SP_3_30 + HOSP_SP_3_31 + HOSP_SP_3_32 + HOSP_SP_3_33</li> </ul>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>– Формула "ФАКТ" = HOSP_SP_3_1 + HOSP_SP_3_2 + HOSP_SP_3_3 + HOSP_SP_3_4 + HOSP_SP_3_5 + HOSP_SP_3_6 + HOSP_SP_3_7 + HOSP_SP_3_8 + HOSP_SP_3_9 + HOSP_SP_3_10 + HOSP_SP_3_11 + HOSP_SP_3_12 + HOSP_SP_3_13 + HOSP_SP_3_14 + HOSP_SP_3_15 + HOSP_SP_3_16 + HOSP_SP_3_17 + HOSP_SP_3_18 + HOSP_SP_3_19 + HOSP_SP_3_20 + HOSP_SP_3_21 + HOSP_SP_3_22 + HOSP_SP_3_23 + HOSP_SP_3_24 + HOSP_SP_3_25 + HOSP_SP_3_26 + HOSP_SP_3_27 + HOSP_SP_3_28 + HOSP_SP_3_29 + HOSP_SP_3_30 + HOSP_SP_3_31 + HOSP_SP_3_32 + HOSP_SP_3_33</p> <p><b>1.41.3.1. Подпрофиль HOSP_SP_3_1 - в т.ч. проект 3 "Открытое удаление опухолей головного мозга / головы с эндоваскулярной окклюзией питающих артерий"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "85017"</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.2. Подпрофиль HOSP_SP_3_2 - в т.ч. проект 3 "Хирургические методы лечения эпилепсии (нейрофизиологический контроль + высокоразрешающий микроскоп + навигация)"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "85018"</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.3. Подпрофиль HOSP_SP_3_3 - в т.ч. проект 3 "Артериовенозные мальформации головного мозга (эндоваскулярная окклюзия с открытым удалением гематом и мальформаций)"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "85015"</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>1.41.3.4. Подпрофиль HOSP_SP_3_4 - в т.ч. проект 3 "Экстра-интракраниальное шунтирование при хирургии сложных аневризм головного мозга, окклюзионно-стенотическом поражении брахиоцефальных артерий, наложение экстра-интра, интра-интракраниальных анастомозов"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "82035"</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.5. Подпрофиль HOSP_SP_3_5 - в т.ч. проект 3 "Комбинированные методы лечения: эмболизация и открытое клипирование аневризм с эндоваскулярной поддержкой"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "85016"</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.6. Подпрофиль HOSP_SP_3_6 - в т.ч. проект 3 "Краниофациальная / краниобазальная травма с кровотечением: эндоваскулярная остановка кровотечения с реверсией на открытую хирургию"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "85014"</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.7. Подпрофиль HOSP_SP_3_7 - в т.ч. проект 3 "Декомпрессивно-стабилизирующие вмешательства при травмах верхней шейного отдела позвоночника (перелом С1-С2)"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "79009"</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>1.41.3.8. Подпрофиль HOSP_SP_3_8 - в т.ч. проект 3 "Эндоскопическая декомпрессия позвоночного канала в сочетании с транскутанной установкой фиксирующей системы"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "85013"</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.9. Подпрофиль HOSP_SP_3_9 - в т.ч. проект 3 "Острый панкреатит и другие болезни поджелудочной железы с повторными, в том числе, малоинвазивными вмешательствами с ангиографией и эмболизацией висцеральных ветвей при аррозивном кровотечении"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "72039"</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.10. Подпрофиль HOSP_SP_3_10 - в т.ч. проект 3 "Трансгуглярное портосистемное шунтирование при кровотечениях на фоне портальной гипертензии"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "72045"</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.11. Подпрофиль HOSP_SP_3_11 - в т.ч. проект 3 "Эндоскопическая ретроградная видеохолангиопанкреатоскопия и лазерная контактная литотрипсия с применением СпайГласс"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "72043"</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>1.41.3.12. Подпрофиль HOSP_SP_3_12 - в т.ч. проект 3 "Гибридные технологии в лечении повреждений пищевода"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "93023"</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.13. Подпрофиль HOSP_SP_3_13 - в т.ч. проект 3 "Внутрипросветная бронхоблокация при легочном кровотечении с ангиографией и эмболизацией легочных артерий"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "93022"</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.14. Подпрофиль HOSP_SP_3_14 - в т.ч. проект 3 "Этапное последовательное лечение переломов длинных костей конечностей и переломов костей таза под контролем ЭОП, в комбинации с эндоваскулярными методиками остановки кровотечения и/или эндоскопическими хирургическими пособиями в рамках Damage Control при сочетанной травме и/или политравме"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "79014"</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.15. Подпрофиль HOSP_SP_3_15 - в т.ч. проект 3 "Остеосинтез длинных костей конечностей и костей таза, в сочетании с симультанными или последовательными операциями вне костно-мышечной системы"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "79016"</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>1.41.3.16. Подпрофиль HOSP_SP_3_16 - в т.ч. проект 3 "Гибридные вмешательства на периферических артериях (открытое вмешательство + эндоваскулярное)"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "82031"</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.17. Подпрофиль HOSP_SP_3_17 - в т.ч. проект 3 "Гибридная операция при тандемных (экстра-интракраниальных) окклюзиях у пациентов с ишемическим инсультом"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "82034"</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.18. Подпрофиль HOSP_SP_3_18 - в т.ч. проект 3 "Протезирование аорты с эндоваскулярной имплантацией стент-графтов и стентов при аневризме и расслоении аорты"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом "82032"</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.19. Подпрофиль HOSP_SP_3_19 - в т.ч. проект 3 "Удаление опухолей головного мозга / головы с эндоваскулярной окклюзией питающих артерий"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом ""</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.20. Подпрофиль HOSP_SP_3_20 - в т.ч. проект 3 "Хирургические методы лечения эпилепсии (нейрофизиологический контроль + высокоразрешающий микроскоп + навигация)"</b></p>	



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом ""</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.21. Подпрофиль HOSP_SP_3_21 - в т.ч. проект 3 "Артериовенозные мальформации головного мозга (эндоваскулярная окклюзия с открытым удалением гематом и мальформаций)"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом ""</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.22. Подпрофиль HOSP_SP_3_22 - в т.ч. проект 3 "Экстра-интракраниальное шунтирование при хирургии сложных аневризм головного мозга, наложение интракраниальных анастомозов"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом ""</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.23. Подпрофиль HOSP_SP_3_23 - в т.ч. проект 3 "Комбинированные методы лечения: эмболизация и открытое клипирование аневризм с эндоваскулярной поддержкой"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом ""</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.24. Подпрофиль HOSP_SP_3_24 - в т.ч. проект 3 "Краниофациальная / краниобазальная травма с кровотечением: эндоваскулярная остановка кровотечения с реверсией на открытую хирургию"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p>	



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом ""</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.25. Подпрофиль HOSP_SP_3_25 - в т.ч. проект 3 "Внутрипросветная эндоскопическая установка VAC-системы при травме пищевода с торакоскопией, санацией и дренированием плевральных полостей"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом ""</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.26. Подпрофиль HOSP_SP_3_26 - в т.ч. проект 3 "Внутрипросветная бронхоблокация при легочном кровотечении с ангиографией и эмболизацией легочных артерий"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом ""</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.27. Подпрофиль HOSP_SP_3_27 - в т.ч. проект 3 "Этапное последовательное лечение переломов длинных костей конечностей и переломов костей таза у детей с использованием аппаратов наружной фиксации под контролем электронно-оптического преобразователя, в комбинации с эндоваскулярными методиками остановки кровотечения и/или эндоскопическими хирургическими пособиями в рамках Damage Control при сочетанной травме и/или политравме"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом ""</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.28. Подпрофиль HOSP_SP_3_28 - в т.ч. проект 3 "Окончательный остеосинтез длинных костей конечностей и костей таза, в сочетании с</b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><i>симультанными или последовательными операциями вне костно-мышечной системы "</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом ""</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.29. Подпрофиль HOSP_SP_3_29 - в т.ч. проект 3 "Гибридные вмешательства на периферических артериях (открытое вмешательство + эндоваскулярное)"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом ""</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.30. Подпрофиль HOSP_SP_3_30 - в т.ч. проект 3 "Стабилизирующая операция на позвоночнике с эндоваскулярной окклюзией и удалением образования позвонка"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом ""</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.31. Подпрофиль HOSP_SP_3_31 - в т.ч. проект 3 "Пластика трахеи в условиях ЭЖМО"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> <li>- Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом ""</li> </ul> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.32. Подпрофиль HOSP_SP_3_32 - в т.ч. проект 3 "Эндоваскулярные вмешательства при ВПС у недоношенных с открытым доступом к сосуду"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формула "ПЛАН" = отсутствует</li> </ul>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом ""</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.33. Подпрофиль HOSP_SP_3_33 - в т.ч. проект 3 "Внутрипросветная эндоскопическая катетеризация ректоуретральной фистулы в сочетании с лапароскопической мобилизацией толстой кишки и промежностная аноректопластика"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом ""</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.34. Подпрофиль HOSP_SP_3_34 - в т.ч. проект 3 "Внутрипросветная эндоскопическая интубация мочеточника в сочетании с лапароскопической пластикой прилоханочного отдела мочеточника"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом ""</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.41.3.35. Подпрофиль HOSP_SP_3_35 - в т.ч. проект 3 "Трансуретральная эндоскопическая резекция уретероцеле с последующей открытой неоплантацией и реконструкцией мочевого пузыря"</b></p> <p>– Формула "ПЛАН" = отсутствует</p> <p>– Формула "ФАКТ" = случаи госпитализаций в КС и госпитализаций по ВМП, имеющие в составе медицинскую услугу с кодом ""</p> <p><i>! Контроль на МЭК по натуральным и объёмам финансового обеспечения</i></p> <p><b>1.4. Особые правила расчёта:</b></p> <p>1.4.1. Для медицинских организаций, «LPU_ID» которых включён в справочник «profdr», случаи госпитализации в КС и случаи госпитализации по ВМП, случаи оказания медицинской</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>помощи в приёмном отделении, для которых триггерная медицинская услуга также включена в справочник «profdp» (поле «COD»), профиль оказанной медицинской помощи определяется по значению поля «PROFIL» справочника «profdp». При этом отнесение к подпрофилям таких случаев госпитализации в КС и случаев госпитализации по ВМП осуществляется по изложенным выше правилам. В случаях, когда код триггерной медицинской услуги для указанных медицинских организаций отсутствует в справочнике «profdp», определение профиля и подпрофиля производится в соответствии с общими правилами.</p> <p>1.4.2. Для медицинских услуг раздела 200 МГР определение профиля ведётся по справочнику «profms» по следующим правилам. Для случаев госпитализации по ВМП, отнесённых по справочнику «profms» к более чем одному профилю, оказанных лицам моложе 18 лет на дату начала госпитализации, профиль выбирается из множества {18, 21, 20, 17, 19}.</p> <p><b>Медицинская помощь в условиях дневного стационара:</b></p> <p><b>3. Общий объём (DHOSP_ALL), равный сумме объёмов по строкам DHOSP + HEMAT + DHOSP_NEF + DHOSP_REVM + DHOSP_ALG + IN_VITRO_FERT + ENDOSCOPI;</b></p> <p><b>3.1. «Дневной стационар (без учета гемодиализа, ЭКО и эндоскопии)» (DHOSP) – равен сумме объёмов по строкам DHOSP_ONK + DHOSP_GEM + DHOSP_OGCH + DHOSP_OTHER;</b></p> <p><b>3.1.1. «в т.ч. онкология (за исключением медицинской помощи детям)» (DHOSP_ONK):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– случаи госпитализации в ДС, в которых применен хотя бы один код медицинской услуги раздела «97», с диагнозом основного заболевания раздела «С» или «D00» - «D09», или «D45» - «D47», за исключением случаев госпитализации в ДС, в которых применен хотя бы один код медицинской услуги «97165» – «97187», «97004», «97003», «97060» – «97073».</li> <li>– случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар), в которых применен хотя бы один код медицинской услуги раздела «297» с диагнозом основного</li> </ul>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>заболевания раздела «С» или «D00» - «D09», или «D45» - «D47», оказанные лицам 18 лет и старше на дату начала госпитализации;</p> <p><b>3.1.1.1. «в т.ч. химиотерапия (без гематологии)» (DHOSP_CHEM)</b> – случаи госпитализаций в ДС с применением кодов медицинских услуг «97107» – «97158»;</p> <p><b>3.1.1.2. «радиология, радиотерапия» (DHOSP_RADIO)</b> – равен сумме объемов по строкам DHOSP_2D + DHOSP_3D4D;</p> <p><b>3.1.1.2.1. «в т.ч. лучевая терапия (2D)» (DHOSP_2D)</b> – случаи госпитализаций в ДС с применением кодов медицинских услуг «97014» – «97018»;</p> <p><b>3.1.1.2.2. «в т.ч. ВМП (лучевая терапия 3D-4D)» (DHOSP_3D4D)</b> – случаи госпитализаций по ВМП (дневной стационар) в которых применен хотя бы один код медицинской услуги раздела «297» за исключением случаев госпитализаций по ВМП (дневной стационар), в которых применен хотя бы один код медицинской услуги «297356», а также за исключением случаев госпитализации по ВМП (дневной стационар) в которых применен хотя бы один код медицинской услуги раздела «297» с диагнозом основного заболевания раздела «С» или «D00» - «D09», или «D45» - «D47», оказанных лицам младше 18 лет на дату начала госпитализации;</p> <p><b>3.1.2. «в т.ч. гематология (за исключением медицинской помощи детям)» (DHOSP_GEM)</b> – случаи госпитализации в ДС, в которых применен хотя бы один код медицинской услуги «97004», «97165» – «97187», «97003», «97060» – «97073»;</p> <p><b>3.1.3. «в т.ч. детская гематология и онкология» (DHOSP_OGCH):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– случаи госпитализации в ДС, в которых применен хотя бы один код медицинской услуги «197020» – «197023», «197025» – «197028»;</li> <li>– случаи госпитализации в ДС, в которых применен хотя бы один код медицинской услуги раздела «197» с диагнозом основного заболевания раздела «С» или «D00» - «D09», или «D45» - «D47»;</li> <li>– случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар), в которых применен хотя бы один код медицинской услуги раздела «297» с диагнозом основного заболевания раздела «С» или «D00» - «D09», или «D45» - «D47», оказанные лицам младше 18 лет на дату начала госпитализации;</li> </ul>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>3.1.4. «в т.ч. прочее» (DHOSP_OTHER)</b> – все остальные случаи госпитализаций в ДС и госпитализаций по ВМП (дневной стационар) с применением кодов медицинских услуг разделов «097»/«197»/«297», не отнесённые к иным разделам;</p> <p><b>3.2. «Нефрология» (DHOSP_NEF)</b> – случаи госпитализаций в ДС в которых присутствует хотя бы одна медицинская услуга, входящая в множество {97021, 97022, 97023, 97024, 97025, 97026, 97027}.</p> <p><b>3.3. «Заместительная почечная терапия, в т.ч.:» (HEMAT)</b> – равен HEMAT_GEN + HEMAT_PREN;</p> <p><b>3.2.2. «в т.ч. гемодиализ» (HEMAT_GEN)</b> – случаи госпитализаций в ДС с применением кодов медицинских услуг «97010», «197010»;</p> <p><b>3.2.3. «в т.ч. перитонеальный диализ» (HEMAT_PREN)</b> – случаи госпитализаций в ДС с применением кодов медицинских услуг «197011», «97009», «97008»;</p> <p><b>3.4. «Ревматология» (DHOSP_REVM)</b> – случаи госпитализаций в ДС в которых присутствует хотя бы одна медицинская услуга, входящая в множество {97031, 97032, 97033, 97034, 97035, 97036, 97037};</p> <p><b>3.5. «Аллергология и иммунология» (DHOSP_ALG)</b> – случаи госпитализаций в ДС с применением кодов медицинских услуг «...»;</p> <p><b>3.6. «ЭКО» (IN_VITRO_FERT)</b> – случаи госпитализаций в ДС с применением кодов медицинских услуг «97041»;</p> <p><b>3.7. «Эндоскопическая диагностика» (ENDOSCOP)</b> – случаи госпитализаций в ДС с применением кодов медицинских услуг «97159» – «97164».</p> <p><b>Медицинская помощь сверх базовой программы ОМС:</b></p> <p><b>4. «Пренатальная диагностика (сверх базовой программы ОМС)» (SB_PRENAT)</b> – медицинские услуги «1719», «8050», «8051», «8052», «26281», «28210», «31001», «31002», «31003», «40040», «40041», «40042», «40043», «40044», «40045»;</p> <p><b>5. «ВМП (сверх базовой программы ОМС)» (SB_VMP)</b> – равен SB_VMP_DHOSP + SB_VMP_HOSP:</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>– «ВМП (в дневном стационаре)» (SB_VMP_DHOSP) – случаи госпитализации по ВМП (дневной стационар) с применением кодов медицинских услуг раздела «397»;</p> <p>– «ВМП (в стационаре)» (SB_VMP_HOSP) - случаи госпитализации по ВМП с применением кодов медицинских услуг раздела «300».</p>	
1.6.4.	PC/PD	<p><b>Не принято к оплате в связи с исчерпанием 50% от установленных Комиссией плановых годовых объёмов медицинской помощи и (или) её финансового обеспечения</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <p>1. Медицинские услуги, оплата которых не представляется возможной по причине исчерпания 50 % от установленных Комиссией плановых годовых объёмов медицинской помощи и (или) её финансового обеспечения по соответствующему профилю /подпрофилю медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара.</p> <p><u>Примечания к пункту 1:</u></p> <p>1. Контроль по данному пункту применяется при проведении МЭК по отчётным периодам с «января 2022 года» по «июнь 2022 года».</p> <p><u>Исключения к пункту 1:</u></p> <p>1. Из проверки исключается параметр «COVID-19» (HOSP_45);</p> <p>2. Из проверки исключается параметр «в т.ч. роды» (HSP_BIRTH);</p> <p><u>Общие примечания:</u></p> <p>1. Алгоритмы контроля полностью повторяют изложенные в описании ошибок PP/PQ, но контроль ведётся на предмет превышения 50% от установленных Комиссией плановых годовых объёмов медицинской помощи и (или) её финансового обеспечения по соответствующему профилю/подпрофилю медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара.</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<p>2. В фактически выполненные квартальные объёмы медицинской помощи и её финансового обеспечения учитываются ВСЕ предъявленные к оплате случаи оказания медицинской помощи. При этом, учитываются положения пункта 7 общих примечаний к алгоритму PP/PQ (в части отображения натуральных показателей по ГКБ им. М.П. Кончаловского).</p> <p>3. В случае превышения медицинской организацией установленных годовых объёмов медицинской помощи или её финансового обеспечения используются ошибки PP/PQ.</p> <p>4. В случае фиксации превышения 50 % от установленных Комиссией плановых годовых объёмов медицинской помощи используется код ошибки РС.</p> <p>5. В случае фиксации превышения 50 % от установленных Комиссией плановых годовых объёмов финансового обеспечения медицинской помощи используется код ошибки PD.</p> <p>6. Указанный алгоритм применяется только для медицинских организаций, подведомственных ДЗМ (МО, у которых первый разряд mcod соответствует значению K_PRIN = 0), а также только для случаев госпитализации в КС, случаев госпитализации по ВМП, за исключением случаев госпитализации по ВМП с применением кодов медицинских услуг раздела «300».</p> <p><b><u>Справочно:</u></b></p> <p>1. Перераспределение плановых объёмов медицинской помощи и/или её финансового обеспечения осуществляется строго между одним и тем же параметром сервиса Мониторинг подсистемы ПУМП АИС ОМС (профилем специализированной помощи, подвидами амбулаторной помощи или помощи в условиях дневного стационара). Перераспределение плановых объёмов медицинской помощи и/или её финансового обеспечения между разными параметрами сервиса Мониторинг подсистемы ПУМП АИС ОМС (профилем специализированной помощи, подвидами амбулаторной помощи или помощи в условиях дневного стационара) осуществляется только решением Комиссии.</p> <p>2. Допускается перераспределение плановых объёмов медицинской помощи и её финансового обеспечения внутри профиля медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара, между параметрами «в т.ч. в условиях круглосуточного стационара» (для профиля «акушерство и гинекология» таким параметром является «в т.ч. гинекология») и «в т.ч. в условиях СКП». При этом уменьшение параметра «в т.ч. в условиях СКП» недопустимо.</p>	
--	--	--	--



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
1.6.4.	PE/PI	<p><b>Не принято к оплате в связи с исчерпанием 75% от установленных Комиссией плановых годовых объёмов медицинской помощи и (или) её финансового обеспечения</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <p><b>1.</b> Медицинские услуги, оплата которых не представляется возможной по причине превышения фактических объёмов медицинской помощи, предъявленных к оплате в III квартале 2022 года, 25 % от установленных Комиссией плановых годовых объёмов медицинской помощи и (или) её финансового обеспечения по соответствующему профилю/подпрофилю медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара.</p> <p><u>Примечания к пункту 1:</u></p> <p><b>1.</b> Контроль по данному пункту применяется при проведении МЭК по отчётным периодам с «июля 2022 года» по «сентябрь 2022 года».</p> <p><u>Исключения к пункту 1:</u></p> <p><b>1.</b> Из проверки исключается параметр «COVID-19» (HOSP_45);  <b>2.</b> Из проверки исключается параметр «в т.ч. роды» (HSP_BIRTH);</p> <p><u>Общие примечания:</u></p> <p><b>1.</b> Алгоритмы контроля полностью повторяют изложенные в описании ошибок PP/PQ, но контроль ведётся на предмет превышения 75 % от установленных Комиссией плановых годовых объёмов медицинской помощи и (или) её финансового обеспечения по соответствующему профилю/подпрофилю медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара.  <b>2.</b> В фактически выполненные квартальные объёмы медицинской помощи и её финансового обеспечения учитываются ВСЕ предъявленные к оплате случаи оказания медицинской помощи. При этом, учитываются положения пункта 7 общих примечаний к алгоритму PP/PQ (в части отображения натуральных показателей по ГКБ им. М.П. Кончаловского).</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>3.</b> В случае превышения медицинской организацией установленных годовых объемов медицинской помощи или её финансового обеспечения используются ошибки РР/РQ.</p> <p><b>4.</b> В случае фиксации превышения 75 % от установленных Комиссией плановых годовых объемов медицинской помощи используется код ошибки РЕ.</p> <p><b>5.</b> В случае фиксации превышения 75 % от установленных Комиссией плановых годовых объемов финансового обеспечения медицинской помощи используется код ошибки РІ.</p> <p><b>6.</b> Указанный алгоритм применяется только для медицинских организаций, подведомственных ДЗМ (МО, у которых первый разряд mcod соответствует значению K_PRIN = 0), а также только для случаев госпитализации в КС, случаев госпитализации по ВМП, за исключением случаев госпитализации по ВМП с применением кодов медицинских услуг раздела «300».</p> <p><b><u>Справочно:</u></b></p> <p><b>1.</b> Перераспределение плановых объемов медицинской помощи и/или её финансового обеспечения осуществляется строго между одним и тем же параметром сервиса Мониторинг подсистемы ПУМП АИС ОМС (профилем специализированной помощи, подвидами амбулаторной помощи или помощи в условиях дневного стационара). Перераспределение плановых объемов медицинской помощи и/или её финансового обеспечения между разными параметрами сервиса Мониторинг подсистемы ПУМП АИС ОМС (профилем специализированной помощи, подвидами амбулаторной помощи или помощи в условиях дневного стационара) осуществляется только решением Комиссии.</p> <p><b>2.</b> Допускается перераспределение плановых объемов медицинской помощи и её финансового обеспечения внутри профиля медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара, между параметрами «в т.ч. в условиях круглосуточного стационара» (для профиля «акушерство и гинекология» таким параметром является «в т.ч. гинекология») и «в т.ч. в условиях СКП». При этом уменьшение параметра «в т.ч. в условиях СКП» недопустимо.</p>	
1.4.4.	CV	<p><b>Нарушение правил регистрации МП при лечении пневмоний и COVID-19</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<p>1. Регистрация медицинских услуг 61440, 161440, 161441 в счёте медицинских организаций, не включенных в справочник НСИ АИС ОМС «sprncso» и / или имеющих значение параметра «nCoV», отличное от «1», а также регистрация данных услуг ранее даты, указанной в параметре «DATEBEG_1» и не позднее даты, указанной в параметре «DATEEND_1».</p> <p>2. Регистрация медицинских услуг «61410/161410», «161411» в счёте медицинских организаций, не включенных в справочник НСИ АИС ОМС «sprncso» и / или имеющих значение параметра «DOL», отличное от «1», а также регистрация данных услуг ранее даты, указанной в параметре «DATEBEG_5», или позже даты, указанной в параметре «DATEEND_5».</p> <p>3. Регистрация медицинских услуг «60010/160010» в счёте медицинских организаций, не включенных в справочник НСИ АИС ОМС «sprncso» и / или имеющих значение параметра «TRS», отличное от «1», а также регистрация данных услуг ранее даты, указанной в параметре «DATEBEG_6», или позже даты, указанной в параметре «DATEEND_6».</p> <p><b><u>Примечание к пункту 3:</u></b> В качестве направившей МО (LPU_ORD) допускается указание кода МО, включенного в справочник «sprncso» и имеющего значение параметра «nCoV» или «PNV» равное «1», а также кода «4708» (или аналогов данных LPU_ID по справочнику F032) с указанием в параметре N_U цифрового кода госпитализации.</p> <p>4. При регистрации в счёте МО медицинских услуг 61440, 161440, 161441 указание канала госпитализации, отличного от «2» - «доставлен бригадой СМП» и кода направившей МО «4708» - ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ», а также указание номера наряда бригады СМП (N_U) отличное от девяти цифровых символов. Также, в качестве направившей МО может быть указана «502009» - ГБУЗ МО "МОССМП". Параметр N_U при этом не контролируется на разрядность.</p> <p><b><u>Исключение к пункту 4:</u></b></p> <p>1. Для МО «4511», «2293», «4586», допускается ORD = 3, а также при ORD = 2 указание в качестве направившей МО любого кода МО системы ОМС (по справочнику sprlpu или F032). Параметр N_U при этом не контролируется на разрядность и содержание.</p> <p>2. Допускается регистрация в счёте услуг 61440, 161440, 161441 с ORD = 1 при наличии хронологически более раннего МС 61420/161420/161421, имеющего TTP = 7 и зарегистрированного на тот же номер ИБ (имеющий такое же значение C_I).</p>	
--	--	--	--

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>5. Регистрация в счёте МО медицинских услуг 61420/161420/161421 (предварительная диагностика) в сочетании со значением параметра ORD &lt;&gt; «1»/«6».</p> <p>6. Регистрация в счёте МО медицинских услуг 61420/161420/161421 (предварительная диагностика) при условии наличия хронологически более ранних МС («61-92» / «161-192» группы кодов и коды 99602, 99619, 99647).</p> <p>7. В период оказания пациенту медицинских услуг 61440, 161440, 161441 дополнительное использование кодов простых или комплексных медицинских услуг, или койко-дней для группы кодов «99/199», а также указание более одной медицинской услуги 61440, 161440, 161441 в рамках одной госпитализации. Ошибкой маркируются:</p> <p>7.1 Все коды простых медицинских услуг или койко-дни для группы кодов «99/199» в период госпитализации по МС 61440, 161440, 161441, за исключением дня госпитализации и дня выписки пациента;</p> <p>7.2 Все коды простых медицинских услуг или койко-дни для группы кодов «99/199» в день госпитализации и день выписки пациента, госпитализированного по МС 61440, 161440, 161441, при условии одинакового значения номера истории болезни (C_I);</p> <p>7.3 При указании кода МС («61-92» / «161-192» группы кодов и коды-99602, 99619, 99647) в период госпитализации по МС 61440, 161440, 161441 или на один номер истории болезни с МС 61440, 161440, 161441 (проверка осуществляется по связке: «Lpu_id + Sn_pol + C_i»). При этом, ошибка на МС 61440, 161440, 161441 не выставляется. Ошибкой маркируются услуги («61-92» / «161-192» группы кодов и коды-99602, 99619, 99647);</p> <p>7.4 При указании более одного МС 61440, 161440, 161441 - бракуются оба.</p> <p><b><u>Исключения к пункту 7:</u></b></p> <p>1. Оказание услуг разделов 49/149 (кроме 49007, 49020), зарегистрированных на тот же номер истории болезни (C_I) в дополнение к МС 61440, 161440, 161441.</p> <p>2. Счета незарегистрированных новорожденных, получающих помощь по полису матери/законного представителя (в параметре &lt;C_i&gt; реестра счетов имеется условная форма записи о незарегистрированном новорожденном: собственно номер медкарты/истории болезни не более 12 символов#пол#ГТГГММДД#номер ребёнка), отмеченные особым случаем реестра пациентов «d_type» = 9.</p> <p>3. Услуги, оказанные на иной номер истории болезни (&lt;C_i&gt;) в день выписки или день госпитализации.</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>4. МС 61420/161420, 161421, зарегистрированные на тот же номер истории болезни (&lt;C_i&gt;), что и МС 61440, 161440, 161441 при условии, что МС 61420/161420, 161421 выполнены в хронологически более ранний срок.</p> <p>8. Оказание в одном отчётном периоде более одного МС 61440/161440/161441 при условии наличия хотя бы на одном из таких МС признака особый случай счёта «С» («d_type» = С). Бракуются все МС 61440/161440/161441 на данного пациента, маркированные «d_type» = С.</p> <p><b><u>Примечание к п. 8:</u></b></p> <p>1. В случае наличия в сводном счёте пациента более одного МС 61440/161440/161441 И отсутствии хотя бы на одном из них «d_type» = С ошибка не выставляется.</p> <p>9. Регистрация в счёте МО медицинских услуг «161462» и «161463».</p> <p><b><u>Исключение к п. 9:</u></b></p> <p>1. Данные медицинские услуги зарегистрированы в счёте ГБУЗ «ДГКБ им. З.А. Башляевой ДЗМ» ИЛИ ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ».</p>	
1.4.4.	W2	<p><b>Ошибки в организации учета медицинской помощи по программе ОМС</b></p> <p>Ошибка предназначена для маркировки «вручную» некорректно предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по обращению медицинской организации.</p>	
1.4.4.	PW	<p><b>Нарушения при оказании медицинской помощи по профилю «онкология»</b></p> <p><b>Только для потока счетов на застрахованных в Москве</b></p> <p><b><u>Ошибкой считается:</u></b></p> <p>1. Регистрация медицинских услуг «1191», «1192», «1193», «1195», «1781», «1782», «1783» пациентам, не имеющим действующего (или действовавшего) прикрепления в проверяемом</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>отчётном периоде по профилю «онкология» к ЦАОП медицинской организации, предъявившему данную услугу к оплате.</p> <p><b><u>Исключения к пункту 1:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наличие направления от ЦАОП медицинской организации, к которой пациент прикреплен (или был прикреплен) по профилю «онкология» (LPU_ORD = FIL_ID / LPU_ID ЦАОП, к которому пациент прикреплен (или был прикреплен)) в проверяемом отчётном периоде;</li> <li>2. Случаи отсутствия верифицированного диагноза ЗНО (код диагноза основного заболевания НЕ из раздела «С» или разделов «D00» – «D09», «D45» – «D47»);</li> <li>3. Случаи оказания медицинских услуг с кодами «1191», «1192», «1193», «1195», «1781», «1782», «1783» в медицинских организациях, НЕ подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы (МО, у которых первый разряд mcod соответствует значению K_PRIN &lt;&gt; 0), лицам, не имеющим прикрепления по профилю «онкология» ни к одному из ЦАОП.</li> </ol> <p>2. Регистрация медицинских услуг «97004», «97014» – «97018», «97107», «97144» — «97158», «97166» – «97187», а также разделов 80, 81, 90 МГР в сочетании с диагнозом основного заболевания из раздела «С» или разделов «D00» – «D09», «D45» – «D47» пациентам, не имеющим действующего (или действовавшего) прикрепления в проверяемом отчётном периоде по профилю «онкология» к ЦАОП медицинской организации, предъявившему данную услугу к оплате..</p> <p><b><u>Исключения к пункту 2:</u></b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>1. Наличие направления от ЦАОП медицинской организации, к которой пациент прикреплен по профилю «онкология» (LPU_ORD = FIL_ID / LPU_ID ЦАОП, к которому пациент прикреплен по профилю «онкология»).</p> <p>3. Регистрация медицинских услуг раздела «29» МГР в МО ГБУЗ «ГКБ им. Д.Д. Плетнёва ДЗМ» ИЛИ ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ» ИЛИ ГБУЗ «МГОБ № 62 ДЗМ» ИЛИ ГБУЗ «ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ» ИЛИ ГБУЗ «ГКОБ № 1 ДЗМ» ИЛИ ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ».</p> <p><b><u>Исключения к пункту 3:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинские услуги с кодами 29001-29003;</li> <li>2. Соответствующая медицинская услуга 29 раздела, за исключением медицинских услуг с кодами 29001-29003, выполнена в любой МО И входит в состав госпитализации в КС, при этом тот же день либо в более раннем периоде рассматриваемой госпитализации в КС зарегистрировано оперативное пособие из справочника пакета НСИ АИС ОМС «hopff»;</li> <li>2. Соответствующая медицинская услуга 29 раздела { {НЕ входит в состав госпитализации в КС} И {в хронологически более раннем периоде в 30 календарных дней для данного пациента зарегистрирована медицинская услуга по забору биологического материала: «3069», «3103», «3104», «5034», «8044», «21004», «21012», «21022», «21027», «21033», «35410», «35411», «45406», «45409», «45410», «51157», «51203», «51354», «51355», «51454», «51551», «51552», «51651», «52006», «52118», «52360», «52404», «52407», «52408», «53207», «53361», «97159», «97160», «97161», «97162», «97163», «97164», «97165»} } ИЛИ {код направившей МО соответствует коду выполнившей медицинскую услугу 29 раздела по справочнику пакета НСИ АИС ОМС «patmor» ИЛИ у пациента имеется прикрепление к ЦАОП МО оказания данной услуги}.</li> </ol>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		3. Медицинские услуги с кодами 29012 - 29023 и 29025 – 29028, выполненные в медицинской организации с «LPU_ID» = «5130» по направлению ГБУЗ «ГКБ им. Д.Д. Плетнёва ДЗМ» ИЛИ ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ» ИЛИ ГБУЗ «ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ» ИЛИ ГБУЗ «ГКОБ № 1 ДЗМ» ИЛИ ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ» («LPU_ORD» = «2081», «2266», «2082», «5125», «2078»).	
1.4.4.	CM	<p><b>Отсутствие сведений о весе пациента</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p><b>1.</b> Значение веса пациента («WEI») = «пусто» при диагнозе основного заболевания («DS») = U07.1 или U07.2 И значении USL_OK (устанавливается по справочнику profot по 2-3 символам фасетного кода отделения) для отделения, в котором зарегистрирована услуга, = «1».</p> <p><b><u>Исключения к пункту 1:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1.</b> При проведении реабилитации (параметр «REAB» = «1») ошибка не выставляется;</li> <li><b>2.</b> При указании диагноза сопутствующего заболевания («DS_2») из множеств {O00-O99} или {Z34-Z35} ошибка не выставляется;</li> <li><b>3.</b> При возрасте пациента на дату начала госпитализации (устанавливается по данным Ф066 в подсистеме ПУМП АИС ОМС) менее 18 лет ошибка не выставляется.</li> </ol> <p><b>2.</b> В случае указания веса пациента («WEI» &lt;&gt; «пусто») значение параметра «WEI» не соответствует размерности 3.1 (три цифры в целой части и одна в дробной).</p>	

1.5.1 Контроль корректности сведений об оказанной медицинской помощи (файл MED\_DEV)

1.4.4.	DQ	<p><b>Некорректные сведения о виде медицинского изделия, имплантируемого в организм человека, и иного устройства для пациента с ограниченными возможностями</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p>	
--------	----	--	--



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>1. Поле «Код вида медицинского изделия» («CODE_DEV») = «пусто» в случае указания в файле «НО» значения кода медицинской услуги по Номенклатуре (поле «CODHO»), для которого по справочнику V036 (поле «S_CODE») значение поля «Parameter» = «1» или «3».</p> <p>2. Поле «Код вида медицинского изделия» («CODE_DEV») = «пусто» в случае регистрации кода ВМП, соответствующего коду метода ВМП (справочник reesvp поле «CODFFOMS»), для которого по справочнику V037 (поле «CODE») значение поля «Parameter» = «1» или «3».</p> <p>3. Поле «CODE_DEV» заполнено, но не соответствует одному из значений поля «RZN» справочника пакета НСИ МЗ РФ «Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями» (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1079).</p> <p>4. Поле «CODE_DEV» не заполнено при заполненном поле «NUMBER_SER».</p> <p>5. Поле «NUMBER_SER» не заполнено при заполненном поле «CODE_DEV».</p>	
1.4.3.	DE	<p><b>Некорректные сведения о дате имплантации медицинского изделия и иного устройства для пациента с ограниченными возможностями</b></p> <p>1. Значение поля DATE_MED не заполнено при непустом поле «CODE_DEV» или «NUMBER_SER».</p> <p>2. Дата, указанная в DATE_MED выходит за пределы сроков оказания медицинской услуги или, в случае госпитализации пациента по МС, за пределы сроков госпитализации.</p> <p><b><u>Примечание к пункту 2:</u></b></p> <p>1. Регистрация на дату выписки или госпитализации ошибкой не является;</p> <p>2. Сроки госпитализации устанавливаются по данным документа подсистемы ПУМП АИС ОМС.</p>	
1.4.4.	H9	<p><b>Несоответствие применённого кода медицинской услуги коду профиля койки и (или) специальности лечащего врача)</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>1.</b> Регистрация в счёте для медицинской услуги, включённой в справочник «teesms», кода профиля койки (поле «BED_PROFILE»), который не отвечает справочнику «profms» пакета НСИ АИС ОМС (сочетанию параметров «COD» и «IDK_PR» по данному справочнику).</p> <p><b><u>Исключения к п. 1:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1.</b> Медицинские услуги, оказанные в медицинских организациях, НЕ подведомственных ДЗМ (организациях (поле «LPU_ID»), имеющих значение поля «PRN_KODVED» по справочнику «sprlpu» &lt;&gt; «28»), контролю по данному пункту не подлежат;</li> <li><b>2.</b> Медицинские услуги, оказанные в медицинских организаций, «LPU_ID» которых включён в справочник «profdr», входящие в состав случаев госпитализации в КС, случаев госпитализации по ВМП и случаев оказания медицинской помощи в приёмном отделении, для которых триггерная медицинская услуга также включена в справочник «profdr» (поле «COD»), контролю по данному пункту не подлежат;</li> <li><b>3.</b> Медицинские услуги, входящие в состав случаев госпитализации в КС, в которых кодом триггерной медицинской услуги является медицинская услуга с кодом, входящим в множество {«61400», «61430», «61450», «61460», «161400», «161401», «161430», «161431», «161450», «161451», «161460», «161461», «61440», «161440», «161441», «61410», «161410», «161411», «161462», «161463», «61420», «161420», «161421»}, контролю по данному пункту не подлежат.</li> <li><b>4.</b> Медицинские услуги, входящие в состав случаев госпитализации в КС, в которых кодом триггерной медицинской услуги является медицинская услуга с кодом из раздела «95» МГР, контролю по данному пункту не подлежат.</li> <li><b>5.</b> Медицинские услуги, включённые в справочник «teesms», для которых код профиля койки (поле «BED_PROFILE») = «59» (психосоматические) или «60» (соматопсихиатрические)</li> </ol> <p><b>2.</b> Регистрация в счёте для МС/ВМП/медицинской услуги кода специальности лечащего врача, который не отвечает справочнику «profms» пакета НСИ АИС ОМС (сочетанию параметров «COD» и «IDSPEC» по данному справочнику. При этом значение «IDSPEC» сравнивается со значением «HIGH_2», соответствующем значению параметра «PRVS» реестра счетов по справочнику «profms» пакета НСИ АИС ОМС).</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>3.</b> Регистрация в счёте для медицинской услуги из справочника «reesms» или медицинской услуги с кодом «56029» / «156003», кода профиля койки (поле «BED_PROFILE»), который по справочнику «lprprk» (поле «PR_K») не допускается для использования в данной МО («LPU_ID»).</p> <p><b><u>Исключения к п. 3:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинские услуги с кодом «56029» / «156003», отнесённые к медицинским услугам АПП.</li> <li>2. Медицинские услуги, оказанные в медицинских организациях, НЕ подведомственных ДЗМ (организациях (поле «LPU_ID»), имеющих значение поля «PRN_KODVED» по справочнику «sprlpu» &lt;&gt; «28»), контролю по данному пункту не подлежат;</li> <li>3. Медицинские услуги, оказанные в медицинских организаций, «LPU_ID» которых включён в справочник «profdr», входящие в состав случаев госпитализации в КС, случаев госпитализации по ВМП и случаев оказания медицинской помощи в приёмном отделении, для которых триггерная медицинская услуга также включена в справочник «profdr» (поле «COD»), контролю по данному пункту не подлежат;</li> </ol>	

#### 1.5.2 Контроль корректности сведений об оказанной медицинской помощи (файл CV\_LS)

1.4.4.	СР	<p><b>Превышение максимально установленных доз лекарственных препаратов (COVID-19)</b></p> <p>Ошибкой считается:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Превышение значения OT_D (разовая введённая доза ЛП) над значением «MAX_SINGLE_DOSE» справочника «medicament» для ЛП, включённых в справочник «TARION» и имеющих значение «USE» = «2».</li> <li>2. Превышение значения DT_D (дневная введённая доза ЛП) над следующими значениями для ЛП, включённых в справочник «TARION» и имеющих значение «USE» = «2»:</li> </ol>	
--------	----	--	--

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		МНН	Наименование МНН	Единица измерения дозы	Максимальная дневная доза	
		GD019721	Бамланвивимаб конц. д/р-ра д/инф. 35 мг/мл	мг	700	
		GD019722	Этесевимаб конц. д/р-ра д/инф. 35 мг/мл	мг	1400	
		GD019723	Сотровимаб конц. д/р-ра д/инф. 62.5 мг/мл	мг	500	
		GD019536	Иммуноглобулин человека против COVID-19 р-р д/инф. 100 мг/мл	мл	150	
		GD015049	Сарилумаб р-р для п/к введ. 175 мг/мл	мг	400	
		GD015168	Нетакимаб р-р для п/к введ. 60 мг/мл	мг	120	
		GD018793	Олоклизумаб р-р для п/к введ. 160 мг/мл	мг	256	
		GD018873	Левилимаб р-р для п/к введ. 180 мг/мл	мг	648	
		GD000074	Тоцилизумаб конц. д/р-ра д/инф. 20 мг/мл	мг	800	
		GD005592	Экулизумаб конц. д/р-ра д/инф. 10 мг/мл	мг	900	
		GD012135	Абатацепт лф. д/конц. д/р-р для инф. 250мг	мг	750	
		GD019176	Ремдесивир лф. д/конц. д/р-р для инф. 100 мг	мг	200	
		GD003199	Канакинумаб лф. д/р-ра для п/к введ. 150 мг	мг	450	
		GD012140	Тофацитиниб табл. покр. плен. оболочкой 10 мг	мг	20	
		GD012594	Барицитиниб табл. покр. плен. оболочкой 4 мг	мг	8	
		GD019818	Регданвивимаб конц. д/р-ра д/инф. 60 мг/мл	мг	4800	
		GD019819	Этесевимаб р-р д/инф. 35 мг/мл	мг	1400	
		GD019820	Касиривимаб конц. д/р-ра д/инф. 120 мг/мл	мг	1200	
		GD019821	Имдевимаб конц. д/р-ра д/инф. 120 мг/мл	мг	1200	
		GD019822	Бамланвивимаб р-р д/инф. 35 мг/мл	мг	700	
		GD019395	Анакинра р-р для п/к введ. 150 мг/мл	мг	600	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	<b>Описание алгоритма контроля</b>	<b>Применение к потокам счетов</b>
------------------------------------	-------------------	------------------------------------	------------------------------------

		GD019833 Молнупиравир (возмещение COVID-19) капс. 200 мг мг	мг	1600	
<p><b>3.</b> Превышение суммарной дозы одного ЛП, включённых в справочник «TARION» и имеющих значение «USE» = «2», за весь период одной госпитализации одного застрахованного лица над следующими значениями для ЛП, включённых в справочник «TARION» и имеющих значение «USE» = «2»:</p>					
<b>МНН</b>	<b>Наименование МНН</b>	<b>Единица измерения дозы</b>	<b>Максимальная доза за одну госпитализацию</b>		
GD019721	Бамланивимаб конц. д/р-ра д/инф. 35 мг/мл	мг	700		
GD019722	Этесевимаб конц. д/р-ра д/инф. 35 мг/мл	мг	1400		
GD019723	Сотровимаб конц. д/р-ра д/инф. 62.5 мг/мл	мг	500		
GD019536	Иммуноглобулин человека против COVID-19 р-р д/инф. 100 мг/мл	мл	150		
GD015049	Сарилумаб р-р для п/к введ. 175 мг/мл	мг	600		
GD015168	Нетакимаб р-р для п/к введ. 60 мг/мл	мг	180		
GD018793	Олоклизумаб р-р для п/к введ. 160 мг/мл	мг	256		
GD018873	Левилимаб р-р для п/к введ. 180 мг/мл	мг	972		
GD000074	Тоцилизумаб конц. д/р-ра д/инф. 20 мг/мл	мг	1200		
GD005592	Экулизумаб конц. д/р-ра д/инф. 10 мг/мл	мг	900		
GD012135	Абатацепт лф. д/конц. д/р-р для инф. 250мг	мг	750		
GD019176	Ремдесивир лф. д/конц. д/р-р для инф. 100 мг	мг	1100		
GD003199	Канакинумаб лф. д/р-ра для п/к введ. 150 мг	мг	450		
GD012140	Тофацитиниб табл. покр. плен. оболочкой 10 мг	мг	280		
GD012594	Барицитиниб табл. покр. плен. оболочкой 4 мг	мг	112		

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<table border="1" data-bbox="432 352 1756 678"> <tbody> <tr> <td>GD019818</td> <td>Регданвимаб конц. д/р-ра д/инф. 60 мг/мл</td> <td>мг</td> <td>4800</td> </tr> <tr> <td>GD019819</td> <td>Этесевимаб р-р д/инф. 35 мг/мл</td> <td>мг</td> <td>1400</td> </tr> <tr> <td>GD019820</td> <td>Касиривимаб конц. д/р-ра д/инф. 120 мг/мл</td> <td>мг</td> <td>1200</td> </tr> <tr> <td>GD019821</td> <td>Имдевимаб конц. д/р-ра д/инф. 120 мг/мл</td> <td>мг</td> <td>1200</td> </tr> <tr> <td>GD019822</td> <td>Бамланвивимаб р-р д/инф. 35 мг/мл</td> <td>мг</td> <td>700</td> </tr> <tr> <td>GD019395</td> <td>Анакинра р-р для п/к введ. 150 мг/мл</td> <td>мг</td> <td>4200</td> </tr> <tr> <td>GD019833</td> <td>Молнупиравир (возмещение COVID-19) капс. 200 мг</td> <td>мг</td> <td>8000</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="432 719 696 751"><b><u>Примечание к п.3:</u></b></p> <p data-bbox="490 756 1704 863">Суммарная доза одного ЛП, включённых в справочник «TARION» и имеющих значение «USE» = «2», за весь период одной госпитализации одного застрахованного лица рассчитывается как сумма всех DT_D для одного и того же МНН.</p> <p data-bbox="432 903 714 935"><b><u>Общее примечание:</u></b></p> <p data-bbox="490 940 1749 1046">1. Расчёт стоимости ЛП, зарегистрированных в счёте МО на МС 61440/161440/161441, осуществляется только для ЛП, включённых в справочник «TARION» и имеющих значение «USE» = «2»</p>	GD019818	Регданвимаб конц. д/р-ра д/инф. 60 мг/мл	мг	4800	GD019819	Этесевимаб р-р д/инф. 35 мг/мл	мг	1400	GD019820	Касиривимаб конц. д/р-ра д/инф. 120 мг/мл	мг	1200	GD019821	Имдевимаб конц. д/р-ра д/инф. 120 мг/мл	мг	1200	GD019822	Бамланвивимаб р-р д/инф. 35 мг/мл	мг	700	GD019395	Анакинра р-р для п/к введ. 150 мг/мл	мг	4200	GD019833	Молнупиравир (возмещение COVID-19) капс. 200 мг	мг	8000	
GD019818	Регданвимаб конц. д/р-ра д/инф. 60 мг/мл	мг	4800																												
GD019819	Этесевимаб р-р д/инф. 35 мг/мл	мг	1400																												
GD019820	Касиривимаб конц. д/р-ра д/инф. 120 мг/мл	мг	1200																												
GD019821	Имдевимаб конц. д/р-ра д/инф. 120 мг/мл	мг	1200																												
GD019822	Бамланвивимаб р-р д/инф. 35 мг/мл	мг	700																												
GD019395	Анакинра р-р для п/к введ. 150 мг/мл	мг	4200																												
GD019833	Молнупиравир (возмещение COVID-19) капс. 200 мг	мг	8000																												
1.4.4.	С6	<p data-bbox="432 1090 1738 1161"><b>Превышение максимально установленных доз лекарственных препаратов (Ревматология и Нефрология)</b></p> <p data-bbox="432 1201 725 1233"><i>Ошибкой считается:</i></p> <p data-bbox="432 1273 1630 1380">1. Превышение значения OT_D (разовая введённая доза ЛП) над значением «MAX_SINGLE_DOSE» справочника «medicament» для ЛП, включённых в справочник «TARION» и имеющих значение «USE» = «4» / «5».</p>																													
1.4.4.	СQ	<p data-bbox="432 1390 1733 1455"><b>Некорректные сведения о дате введения лекарственного препарата (параметр DATE_INJ файла CV_LS)</b></p>																													

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><u>Ошибкой считается:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Значение поля DATE_INJ не заполнено при непустом поле «SID».</li> <li>2. Дата, указанная в DATE_INJ выходит за пределы сроков оказания связанной (по RECID_S) медицинской услуги или, в случае госпитализации пациента по МС, за пределы сроков госпитализации.</li> </ol> <p><u>Примечание к пункту 2:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Регистрация на дату выписки или госпитализации ошибкой не является;</li> <li>2. Сроки госпитализации устанавливаются по данным документа подсистемы ПУМП АИС ОМС.</li> </ol>	
1.4.4.	CR	<p><b>Некорректные сведения об источнике финансирования лекарственного средства (параметр TIP_OPL файла CV_LS)</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Значение «пусто» при заполненном поле «SID»;</li> <li>2. Значение, отличное от «1» / «2» / «3» / «4» / «5» или «пусто»;</li> <li>3. Значение = «1» (ОМС) для ЛП, включённого в справочник «TARION», в случаях, когда значение параметра «USE» для данного ЛП, не соответствует значению параметра «USE» для связанного с таким ЛП кода МС / ВМП / медицинской услуги по справочнику «LP_OPL».</li> </ol>	
1.4.3.	СТ	<p><b>Отсутствие данных о регистрационном номере лекарственного средства (параметр N_RU файла CV_LS)</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поле заполнено, но не соответствует значениям поля «CERTIFICATE_NUMBER» справочника «medicament_manufactured» при заполненном поле «SID».</li> </ol>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
1.4.3.	CY	<p><b>Некорректные сведения о разовой дозе лекарственного средства (параметр OT_D файла CV_LS)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>1. Значение «пусто» при заполненном поле «SID».</p>	
1.4.3.	CU	<p><b>Отсутствие информации о кратности приёма (в день) лекарственного средства (параметр DT_Q файла CV_LS)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>1. Значение «пусто» при заполненном поле «SID»;</p>	
1.4.4.	CI	<p><b>Отсутствие данных о курсовой (дневной) дозе лекарственного средства (параметр DT_D файла CV_LS)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>1. значение «пусто» при заполненном поле «SID»;</p> <p>2. значение, не равное произведению разовой дозы (OT_D) на кратность приёма (в день) (DT_Q).</p>	
1.4.4.	CA	<p><b>Некорректные сведения о коде лекарственного препарата (параметр REGNUM файла CV_LS)</b></p> <p><i>Ошибочным считается:</i></p> <p>1. Значение поля «REGNUM» = «пусто» при указании в поле «CODE_SH» кода схемы лекарственной терапии, для которой задано соответствие лекарственному препарату (для указанной «CODE_SH» (поле «ScheDrugGrCd» справочника V033) поле «DrugCode» справочника V033 &lt;&gt; «пусто»).</p>	



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		2. Поле «REGNUM» заполнено, но значение не соответствует одному из значений поля «ID_LEKP» справочника N020.	
1.4.4.	СВ	<p><b>Некорректные сведения о коде схемы лекарственной терапии (параметр CODE_SH файла CV_LS)</b></p> <p><i>Ошибочным считается:</i></p> <p>1. Значение поля «CODE_SH» = «пусто» при указании диагноза основного заболевания («DS») = U07.1 или U07.2.</p> <p><b><u>Исключения к пункту 1:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. При проведении реабилитации (параметр «REAB» = «1») ошибка не выставляется;</li> <li>2. При указании диагноза сопутствующего заболевания («DS_2») из множеств {O00-O99} или {Z34-Z35};</li> <li>3. При возрасте пациента на дату начала госпитализации (устанавливается по данным Ф066 в подсистеме ПУМП АИС ОМС) менее 18 лет ошибка не выставляется;</li> <li>4. При оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара (USL_OK = 2) ошибка не выставляется</li> </ol> <p>2. Указанный код схемы лечения COVID-19 («CODE_SH») не соответствует лекарственному препарату («CODE_SH» (поле «ScheDrugGrCd» справочника V033) не соответствует «REGNUM» (поле «DrugCode» справочника V033).</p> <p>3. В случае указания кода схемы лечения COVID-19 («CODE_SH» &lt;&gt; «пусто») значение параметра «CODE_SH» не соответствует размерности одному из значений «Код схемы/группы препаратов» (ScheDrugGrCd) справочника V032.</p>	

#### 1.5.3 Контроль корректности сведений об оказанной медицинской помощи (файл ONK\_SL)

1.4.4.	О6	<b>Некорректные сведения о поводе обращения (параметр DS1_T файла ONK_SL)</b>	
--------	----	---	--

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><u>Ошибкой считается:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поле DS1_T заполнено, но не соответствует полю COD_REAS справочника onreas.</li> <li>2. При оказании ВМП (при основном диагнозе раздела «С» или код основного диагноза входит в диапазон «D00»-«D09», «D45»-«D47») значение поля DS1_T не соответствует «0» / «1» / «2» / «6».</li> <li>3. Поле DS1_T не заполнено при основном диагнозе раздела «С» или код основного диагноза входит в диапазон «D00»-«D09», «D45»-«D47».</li> </ol> <p><u>Исключение к пункту 3:</u> Условия оказания МП - вне медицинской организации (определяется по справочнику profotXX, USL_OK = 4), REAB=1, DS_ONK = 1.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Значение поля DS1_T не равно «пусто» в иных случаях.</li> </ol>	
1.4.4.	O1	<p><b>Некорректное заполнение данных о стадии ЗНО (параметр STAD файла ONK_SL)</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Значение поля «STAD» при значениях DS1_T = 0,1,2,3,4 не соответствующее справочнику «onstad», в иных случаях значению «пусто» при оказании медицинской помощи (кроме ВМП);</li> <li>2. Значение поля «STAD», при значениях DS1_T = 0,1,2 не соответствующее справочнику «onstad», в иных случаях значению «пусто» при оказании ВМП;</li> <li>3. Несоответствие основного диагноза стадии (поле ST справочника onstad). При маске значения поля DS справочника «onstad» - XXX основной диагноз контролируется с точностью до первых 3 символов. При значении поля DS справочника «onstad» - XXX.X основной диагноз контролируется на абсолютное соответствие (с точностью до подрубрики). Контроль на соответствие основного диагноза стадии проводится только при заполненном поле «STAD».</li> </ol>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b><u>Общее примечание:</u></b> Значения «COD_ST», для которых диагноз (поле DS справочника onstad = «пусто») не задан допускается только в случае отсутствия соответствия для основного диагноза в поле DS справочника onstad.</p>	
1.4.4.	OV	<p><b>Некорректное заполнение данных Tumor (параметр ONK_T файла ONK_SL)</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <p>1. Значение поля «ONK_T», не соответствующее справочнику «ontum», в т.ч. значение «пусто», при первичном лечении (DS1_T = 0) пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет. При иных значениях DS1_T / возрасте пациентов младше 18 лет допускается только значение «пусто».</p> <p>2. Несоответствие основного диагноза значению Tumor (поле T справочника ontum). При маске значения поля DS справочника «ontum» - XXX основной диагноз контролируется с точностью до первых 3 символов. При значении поля DS справочника «ontum» - XXX.X основной диагноз контролируется на абсолютное соответствие (с точностью до подрубрики). Контроль на соответствие основного диагноза значению Tumor проводится только при заполненном поле «ONK_T».</p> <p><b><u>Общее примечание:</u></b> Значения «COD_T», для которых диагноз не задан (поле DS справочника ontum = «пусто») допускается только в случае отсутствия соответствия для основного диагноза полю DS справочника ontum.</p>	
1.4.4.	OW	<p><b>Некорректное заполнение данных о Nodus (параметр ONK_N файла ONK_SL)</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <p>1. Значение поля «ONK_N», не соответствующее справочнику «onnod», в т.ч. значение «пусто», при первичном лечении (DS1_T = 0) пациентов, возраст которых на дату начала</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>лечения более 18 лет. При иных значениях DS1_T / возрасте пациентов младше 18 лет допускается только значение «пусто».</p> <p><b>2.</b> Несоответствие основного диагноза значению Nodus (поле N справочника onnod). При маске значения поля DS справочника «onnod» - XXX основной диагноз контролируется с точностью до первых 3 символов. При значении поля DS справочника «onnod» - XXX.X основной диагноз контролируется на абсолютное соответствие (с точностью до подрубрики). Контроль на соответствие основного диагноза значению Nodus проводится только при заполненном поле «ONK_N».</p> <p><b><u>Общее примечание:</u></b> Значения «COD_N», для которых диагноз не задан (поле DS справочника onnod = «пусто») допускается только в случае отсутствия соответствия для основного диагноза полю DS справочника onnod.</p>	
1.4.4.	ОХ	<p><b>Некорректное заполнение данных о Metastasis (параметр ONK_M файла ONK_SL)</b></p> <p><b><u>Ошибкой считается:</u></b></p> <p><b>1.</b> Значение поля «ONK_M», не соответствующее справочнику «onmet», в т.ч. значение «пусто», при первичном лечении (DS1_T = 0) пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет. При иных значениях DS1_T / возрасте пациентов младше 18 лет допускается только значение «пусто».</p> <p><b>2.</b> Несоответствие основного диагноза значению Metastasis (поле M справочника «onmet»). При маске значения поля DS справочника «onmet» 3. XXX основной диагноз контролируется с точностью до первых 3 символов. При значении поля DS справочника «onmet» - XXX.X основной диагноз контролируется на абсолютное соответствие (с точностью до подрубрики). Контроль на соответствие основного диагноза значению Metastasis проводится только при заполненном поле «ONK_M».</p> <p><b><u>Общее примечание:</u></b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		Значения «COD_M», для которых диагноз не задан (поле DS справочника onmet = «пусто») допускается только в случае отсутствия соответствия для основного диагноза полю DS справочника onmet.	
1.4.4.	OJ	<p><b>Некорректные сведения о признаке обнаружения отдалённых метастазов (параметр MTSTZ файла ONK_SL)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Значение поля MTSTZ не равно «1» или «пусто» при значении поля DS1_T = 1, 2.</li> <li>2. Значение поля MTSTZ не равно «пусто» в иных случаях.</li> </ol>	
1.4.4.	ON	<p><b>Некорректные сведения о суммарной очаговой дозе (параметр SOD файла ONK_SL)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Значение поля SOD не заполнено при значении USL_TIP равном 3 или 4 (допустимо значение «0»).</li> <li>2. Значение поля SOD не равно «пусто» при значении USL_TIP = «пусто».</li> </ol>	
1.4.4.	OT	<p><b>Некорректные сведения о количестве фракций проведения лучевой терапии (параметр KFR файла ONK_SL)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Значение поля K_FR не заполнено при значении USL_TIP равном 3 или 4 (допустимо значение «0»).</li> <li>2. Значение поля K_FR не равно «пусто» при значении USL_TIP = «пусто».</li> </ol>	
1.4.4.	OY	<p><b>Некорректные сведения о массе тела, росте и площади поверхности тела (параметры WEI, HEI, BSA файла ONK_SL)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Значение полей WEI, HEI, BSA равно «пусто» при USL_TIP = 2 или 4;</li> <li>2. Поле WEI заполнено, но указанное значение менее «1,5» (взят минимальный вес новорожденного, при котором отсутствует необходимость заполнения данных о весе при рождении);</li> <li>3. Поле WEI заполнено, но указанное значение более «500.0»;</li> <li>4. Поле HEI заполнено, но указанное значение более «260», или менее «40»;</li> <li>5. Поле BSA заполнено, но указанное значение более «6.00»;</li> <li>6. Значение полей WEI, HEI, BSA не равно «пусто» при значении USL_TIP = «пусто».</li> </ol>	

#### 1.5.4 Контроль корректности сведений об оказанной медицинской помощи (файл ONK\_USL)

1.4.4.	O8	<p><b>Некорректные сведения о типе лечения (параметр USL_TIP файла ONK_USL).</b>          Ошибочным считается:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поле USL_TIP заполнено, но не соответствует полю COD_Tlech справочника onlechXX;</li> <li>2. При значении поля USL_TIP = 1 (хирургическое лечение) для связанной услуги отсутствует запись о выполненном оперативном вмешательстве в файле «НО» (определяется по связке &lt;Sn_pol&gt; +&lt;C_i&gt;+ &lt;Cod&gt;);</li> </ol> <p><b><u>Примечание к пункту 2:</u></b>          Не используется при анализе услуг по ВМП.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Значение «пусто» при оказании ВМП в условиях стационара и дневного стационара (определяется по справочнику PROFOT) при основном диагнозе раздела «С» или код основного диагноза входит в диапазон «D00»-«D09», «D45»-«D47»;</li> <li>4. Значение «пусто» для медицинских услуг (кроме ВМП), оказанных в условиях стационара и дневного стационара (определяется по справочнику PROFOT) при основном диагнозе раздела «С» или код основного диагноза входит в диапазон «D00»-«D09», «D45»-«D47» и значениях DS1_T = 0 / 1 / 2.</li> </ol> <p><b><u>Общее исключение:</u></b></p>	
--------	----	---	--

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		Условия оказания МП - вне медицинской организации (определяется по справочнику profotXX, USL_OK = 4), REAB=1.	
1.4.4.	O9	<p><b>Некорректные сведения о типе хирургического лечения (параметр HIR_TIP файла ONK_USL)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поле HIR_TIP заполнено, но не соответствует полю COD_Thir справочника onhir_XX, если USL_TIP=1.</li> <li>2. Значение «пусто» при USL_TIP=1.</li> <li>3. Значение поля HIR_TIP не равно «пусто» в иных случаях.</li> </ol>	
1.4.4.	OA	<p><b>Некорректные сведения о линии лекарственной терапии (параметр LEK_TIP_L файла ONK_USL)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поле LEK_TIP_L заполнено, но не соответствует полю COD_TLek_L справочника onleklXX, если USL_TIP=2.</li> <li>2. Значение «пусто» при USL_TIP=2.</li> <li>3. Значение поля LEK_TIP_L не равно «пусто» в иных случаях.</li> </ol>	
1.4.4.	OB	<p><b>Некорректные сведения о цикле лекарственной терапии (параметр LEK_TIP_V файла ONK_USL)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поле LEK_TIP_V заполнено, но не соответствует полю COD_TLek_V справочника onlekvXX, если USL_TIP=2.</li> <li>2. Значение «пусто» при USL_TIP=2.</li> <li>3. Значение поля LEK_TIP_V не равно «пусто» в иных случаях.</li> </ol>	
1.4.4.	OC	<b>Некорректные сведения о типе лучевой терапии (параметр LUCH_TIP файла ONK_USL)</b>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><u>Ошибкой считается:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поле LUCH_TIP заполнено, но не соответствует полю COD_TLuch справочника onluchXX, если USL_TIP=3 или USL_TIP=4.</li> <li>2. Значение «пусто» при USL_TIP=3, 4.</li> <li>3. Значение поля LUCH_TIP не равно «пусто» в иных случаях.</li> </ol>	
1.4.4.	OZ	<p><b>Некорректные сведения о признаке проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса (параметр PPTR файла ONK_USL)</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Значение поля PPTR не равно «1» или не равно «пусто» при USL_TIP = 2 или 4;</li> <li>2. Значение поля PPTR не равно «пусто» в иных случаях.</li> </ol>	

1.5.5 Контроль корректности сведений об оказанной медицинской помощи (файл ONK\_CONS)

1.4.4.	O7	<p><b>Некорректные сведения о цели проведения консилиума (параметр PR_CONS файла ONK_CONS)</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Значение поля PR_CONS не соответствует значению полю COD_CONS справочника oncons при DS_ONK = 1, или основной диагноз раздела «С» или код основного диагноза входит в диапазон «D00»-«D09», «D45»-«D47».</li> </ol> <p><u>Примечание к пункту 1:</u> В случаях, когда консилиум не проводился или отсутствует необходимость проведения консилиума, используются значения «0» - «Отсутствует необходимость проведения консилиума» или «4» - «Консилиум не проведен при наличии необходимости его»</p>	
--------	----	--	--



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>проведения».</p> <p><b>2.</b> Значение поля PR_CONS не равно «пусто» в иных случаях.</p> <p><b>3.</b> В случае указания PR_CONS равным «1» в обязательном порядке заполняются поля экранной формы ввода информации о проведенном онкологическое консилиуме: Дата, Результат консилиума, Дата постановки основного диагноза, Схема лечения, Председатель комиссии, Член комиссии № 1, Член комиссии № 2.</p> <p><b>4.</b> В случае указания PR_CONS равным «2» в обязательном порядке заполняются поля экранной формы ввода информации о проведенном онкологическое консилиуме : Дата, Результат консилиума, Дата постановки основного диагноза, Схема лечения, Планируемая дата начала лечения, Планируемая длительность терапии, МО, в которой будет проведено лечение, Председатель комиссии, Член комиссии № 1, Член комиссии № 2.</p> <p><b>5.</b> В случае указания PR_CONS равным «3» в обязательном порядке заполняются поля экранной формы ввода информации о проведенном онкологическое консилиуме : Дата, Результат консилиума, Дата постановки основного диагноза, Схема лечения, Планируемая дата начала лечения, Планируемая длительность терапии, Председатель комиссии, Член комиссии № 1, Член комиссии № 2.</p>	
1.4.4.	ОО	<p><b>Некорректные сведения о дате проведения консилиума (параметр DT_CONS файла ONK_CONS)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p><b>1.</b> Значение поля DT_CONS не заполнено при значении PR_CONS равном «1» / «2» / «3».</p> <p><b>2.</b> DT_CONS выходит за пределы сроков оказания связанной по RECID_S медицинской услуги или, в случае госпитализации пациента по МС, за пределы сроков госпитализации.</p> <p><b><u>Исключение к пункту 2:</u></b> Для услуг дневного стационара, тарифицируемых по пациенто-дням, не применяется в связи с невозможностью корректного расчёта даты начала лечения.</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b><u>Примечание к пункту 2:</u></b> Регистрация на дату выписки или госпитализации ошибкой не является.</p> <p>3. Значение поля DATE_CONS не равно «пусто» в иных случаях.</p>	

1.5.6 Контроль корректности сведений об оказанной медицинской помощи (файл ONK\_LS)

1.4.4.	OS	<p><b>Некорректные сведения о коде лекарственного препарата (параметр REGNUM файла ONK_LS)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>1. Значение поля REGNUM «пусто» при значении USL_TIP = «2» - «Лекарственная противоопухолевая терапия», «4» - «Химиолучевая терапия».</p> <p>2. Значение поля REGNUM не соответствует значению «CODE_SH». Проверка проводится по справочнику «onlpsh»;</p> <p><b><u>Исключение к пункту 2:</u></b></p> <p>1. При отсутствии введённой схемы в справочнике «onlpsh» проверка соответствия не проводится.</p> <p>3. Значение поля REGNUM не равно «пусто» в иных случаях.</p> <p><b><u>Общие примечания:</u></b></p> <p>1. При анализе документа ПУМП (Ф066) проверяется наличие заполненного REGNUM для каждого движения, по которому указано значение USL_TIP = «2» - «Лекарственная противоопухолевая терапия», «4» - «Химиолучевая терапия».</p>	
1.4.4.	OP	<p><b>Некорректные сведения о дате введения лекарственного препарата (параметр DATE_INJ файла ONK_LS)</b></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><u>Ошибкой считается:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Значение поля DATE_INJ не заполнено при непустом поле REGNUM.</li> <li>2. Дата, указанная в DATE_INJ выходит за пределы сроков оказания связанной (по RECID_USL с ONK_USL, по RECID_SL с ONK_SL и по RECID_S) медицинской услуги или, в случае госпитализации пациента по MC, за пределы сроков госпитализации.</li> </ol> <p><u>Исключение к пункту 2:</u></p> <p>Для услуг дневного стационара, тарифицируемых по пациенто-дням, не применяется в связи с невозможностью корректного расчёта даты начала лечения.</p> <p><u>Примечание к пункту 2:</u></p> <p>Регистрация на дату выписки или госпитализации ошибкой не является.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Значение поля DATE_INJ не равно «пусто» в иных случаях.</li> </ol>	
1.4.4.	OR	<p><b>Некорректные сведения о коде схемы лекарственной терапии (параметр CODE_SH файла ONK_LS)</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поле CODE_SH заполнено, но не соответствует полю «COD_DKK» справочника «ondork» при проведении противоопухолевой лекарственной терапии USL_TIP = «2» / «4»;</li> <li>2. При диагнозе основного заболевания и типе услуги, удовлетворяющих соотношениям (C81.0&lt;=DS&lt;C97 и USL_TIP&gt;4) или (D45&lt;=DS&lt;D48 и USL_TIP&gt;4) или возрасте пациента на начало лечения менее 18 лет указано значение параметра CODE_SH, отличное от «нет».</li> <li>3. Значение поля CODE_SH при выполнении условий: <ul style="list-style-type: none"> <li>– (C00.0&lt;=DS1&lt;=C80.9 или DS1=C97 или D00&lt;=DS1&lt;=D09) и USL_TIP=2 не соответствует значениям sh0001&lt;=CODE_SH&lt;=sh9003;</li> <li>– при выполнении условий (C81.0&lt;=DS1&lt;C97 или D45&lt;=DS1&lt;D48) и USL_TIP=2 не соответствует значениям gemop1&lt;=CODE_SH&lt;=gemop24 или CODE_SH=gem;</li> </ul> </li> </ol>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>– при выполнении условий (C00.0&lt;=DS1&lt;C81.0 или C97&lt;=DS1&lt;D10) и USL_TIP=4 не соответствует значениям sh0001&lt;=CODE_SH&lt;=sh9003 или mt001&lt;=CODE_SH&lt;=mt024.</p> <p><b>4.</b> Значение поля CODE_SH не равно «пусто» в иных случаях.</p>	
1.4.4.	X1	<p><b>Некорректный номер партии лекарственного средства (параметр N_PAR файла ONK_LS)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p><b>1.</b> Значение «пусто» при заполненном поле «REGNUM» при указании лекарственного средства из справочника «TARION», имеющего значение «USE» = «1», в сочетании с кодами МС / ВМП / медицинских услуг, для которых параметр «USE» по справочнику «LP_OPL» также = «1».</p> <p><b>2.</b> Значение «пусто» при заполненном поле «REGNUM» при указании лекарственного средства из справочника «TARION», имеющего значение «USE» = «3», в сочетании с кодами МС / ВМП / медицинских услуг, для которых параметр «USE» по справочнику «LP_OPL» также = «3».</p> <p><b><u>Общее примечание:</u></b> При значении TIP_OPL не равное «1» - «ОМС», параметр «N_PAR» не контролируется.</p>	
1.4.4.	X2	<p><b>Отсутствие данных о розничной упаковке лекарственного средства (параметр R_UP файла ONK_LS)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p><b>1.</b> Значение «пусто» при заполненном поле «REGNUM» при указании лекарственного средства, включённого в справочник «TARION» и имеющего значение «USE» = «1», в сочетании с кодами МС / ВМП / медицинских услуг, для которых параметр «USE» по справочнику «LP_OPL» также = «1»;</p> <p><b>2.</b> Значение «пусто» при заполненном поле «REGNUM» при указании лекарственного средства, включённого в справочник «TARION» и имеющего значение «USE» = «3», в сочетании с кодами МС / ВМП / медицинских услуг, для которых параметр «USE» по справочнику «LP_OPL» также = «3»;</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p><b>3.</b> Значение, не соответствующее значениям поля «CODE» справочника «medicament_man_packaging» для введённого ЛС, включённого в справочник «TARION» и имеющего значение «USE» = «1», в сочетании с кодами МС / ВМП / медицинских услуг, для которых параметр «USE» по справочнику «LP_OPL» также = «1»;</p> <p><b>4.</b> Значение, не соответствующее значениям поля «CODE» справочника «medicament_man_packaging» для введённого ЛС, включённого в справочник «TARION» и имеющего значение «USE» = «3», в сочетании с кодами МС / ВМП / медицинских услуг, для которых параметр «USE» по справочнику «LP_OPL» также = «3».</p> <p><b><u>Примечание к пунктам 3 и 4:</u></b> При значении TIP_OPL не равное «1» - «ОМС», параметр «R_UP» не контролируется.</p>	
1.4.4.	X3	<p><b>Некорректные сведения об источнике финансирования лекарственного средства (параметр TIP_OPL файла ONK_LS)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p><b>1.</b> Значение «пусто» при заполненном поле «REGNUM»;</p> <p><b>2.</b> Значение, отличное от «1» / «2» / «3» / «4» / «5» или «пусто».</p>	
1.4.4.	X4	<p><b>Отсутствие данных о регистрационном номере лекарственного средства (параметр N_RU файла ONK_LS)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p><b>1.</b> Значение «пусто» при заполненном поле «REGNUM»;</p> <p><b>2.</b> Значение, не соответствующее значениям поля «CERTIFICATE_NUMBER» справочника «medicament_manufactured» при заполненном поле «REGNUM».</p>	
1.4.4.	X5	<p><b>Некорректные сведения о разовой дозе лекарственного средства (параметр OT_D файла ONK_LS)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<p>1. Значение «пусто» при заполненном поле «REGNUM»;</p> <p>2. Значение превышает максимальную допустимую разовую дозу, указанную для введённого ЛС в поле «MAX_SINGLE_DOSE» справочника «medicament».</p> <p><b><u>Примечание к пункту 2:</u></b> Применяется для ЛС, включённых в справочник «TARION», в сочетании с кодами МС / ВМП / медицинских услуг, для которых параметр «USE» по справочнику «LP_OPL» &lt;&gt; «0».</p>	
1.4.4.	X6	<p><b>Отсутствие информации о кратности приёма (в день) лекарственного средства (параметр DT_Q файла ONK_LS)</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <p>1. Значение «пусто» при заполненном поле «REGNUM»;</p> <p>2. Значение, превышающее «3» (&gt; 3) для ЛС, включённых в справочник «TARION» и имеющих значение «USE» = «1», в сочетании с кодами МС / ВМП / медицинских услуг, для которых параметр «USE» по справочнику «LP_OPL» также = «1»;</p> <p>3. Значение, превышающее «3» (&gt; 3) для ЛС, включённых в справочник «TARION» и имеющих значение «USE» = «3», в сочетании с кодами МС / ВМП / медицинских услуг, для которых параметр «USE» по справочнику «LP_OPL» также = «3».</p> <p><b><u>Примечание к пунктам 1, 2 и 3:</u></b> При значении TIP_OPL не равно «1» - «ОМС», параметр «DT_Q» не контролируется.</p>	
1.4.4.	X7	<p><b>Отсутствие данных о курсовой (дневной) дозе лекарственного средства (параметр DT_D файла ONK_LS)</b></p> <p><u>Ошибкой считается:</u></p> <p>1. значение «пусто» при заполненном поле «REGNUM»;</p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		2. значение, не равное произведению разовой дозы (OT_D) на кратность приёма (в день) (DT_Q).	
1.4.4.	X8	<p><b>Отсутствие данных о коде (полное торговое наименование, полное МНН наименование) лекарственного средства (параметр SID файла ONK_LS)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>1. значение «пусто» при заполненном поле «REGNUM»;</p> <p>2. значение, не соответствующее значениям поля «CODE» справочника «medicament» при заполненном поле «REGNUM».</p>	

#### 1.5.7 Контроль корректности сведений об оказанной медицинской помощи (файл ONK\_NAPR\_V\_OUT)

1.4.4.	OU	<p><b>Некорректные сведения о цели исходящего направления (параметр NAPR_V_OUT файла ONK_NAPR_V_OUT)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <p>1. Поле NAPR_V_OUT в случае заполнения значение поля не соответствует полю COD_VN справочника оппарг.</p> <p>2. Значение «пусто» при заполненном поле «NAPR_DATE».</p> <p>3. Значение поля NAPR_V_OUT не равно «пусто» в иных случаях.</p> <p>4. Дата, указанная в NAPR_DATE, выходит за пределы сроков оказания связанной (по RECID_S) медицинской услуги или, в случае госпитализации пациента по МС, за пределы сроков госпитализации.</p> <p><b><u>Примечание к пункту 4:</u></b> Регистрация на дату выписки или госпитализации ошибкой не является.</p>	
--------	----	--	--

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

1.5.8 Контроль корректности сведений об оказанной медицинской помощи (файл ONK\_DIAG)

1.4.4.	OL	<p><b>Некорректные сведения о типе диагностического показателя (параметр DIAG_TIP файла ONK_DIAG)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Значение поля DIAG_TIP не равно 1 или 2, при заполненном поле DIAG_DATE и / или DIAG_CODE и / или REC_RSLT = 1.</li> <li>2. Для медицинских услуг с кодами «29012» – «29014», «29016» – «29023», «29025» – «29026» в сочетании с диагнозами основного заболевания в соответствии с таблицей:</li> </ol> <table border="1" data-bbox="434 759 1756 1396"> <thead> <tr> <th data-bbox="434 759 528 834">DS</th> <th data-bbox="528 759 680 834">Код услуги</th> <th data-bbox="680 759 1756 834">Наименование услуги</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="434 834 528 874">C16</td> <td data-bbox="528 834 680 874">29022</td> <td data-bbox="680 834 1756 874">Иммуногистохимический тест (Her2)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="434 874 528 959">C16</td> <td data-bbox="528 874 680 959">29019</td> <td data-bbox="680 874 1756 959">Тест методом FISH (Определение перестроек гена HER2 методом FISH)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="434 959 528 1038">C43</td> <td data-bbox="528 959 680 1038">29012</td> <td data-bbox="680 959 1756 1038">Молекулярно-генетический тест (Определение мутации в 15 экзоне гена BRAF)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="434 1038 528 1118">C18</td> <td data-bbox="528 1038 680 1118">29012</td> <td data-bbox="680 1038 1756 1118">Молекулярно-генетический тест (Определение мутации в 15 экзоне гена BRAF)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="434 1118 528 1198">C19</td> <td data-bbox="528 1118 680 1198">29012</td> <td data-bbox="680 1118 1756 1198">Молекулярно-генетический тест (Определение мутации в 15 экзоне гена BRAF)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="434 1198 528 1278">C20</td> <td data-bbox="528 1198 680 1278">29012</td> <td data-bbox="680 1198 1756 1278">Молекулярно-генетический тест (Определение мутации в 15 экзоне гена BRAF)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="434 1278 528 1396">C43</td> <td data-bbox="528 1278 680 1396">29016</td> <td data-bbox="680 1278 1756 1396">Молекулярно-генетический тест (Определение мутаций в генах SKIT и PDGFRA при ГИСО)</td> </tr> </tbody> </table>	DS	Код услуги	Наименование услуги	C16	29022	Иммуногистохимический тест (Her2)	C16	29019	Тест методом FISH (Определение перестроек гена HER2 методом FISH)	C43	29012	Молекулярно-генетический тест (Определение мутации в 15 экзоне гена BRAF)	C18	29012	Молекулярно-генетический тест (Определение мутации в 15 экзоне гена BRAF)	C19	29012	Молекулярно-генетический тест (Определение мутации в 15 экзоне гена BRAF)	C20	29012	Молекулярно-генетический тест (Определение мутации в 15 экзоне гена BRAF)	C43	29016	Молекулярно-генетический тест (Определение мутаций в генах SKIT и PDGFRA при ГИСО)	
DS	Код услуги	Наименование услуги																									
C16	29022	Иммуногистохимический тест (Her2)																									
C16	29019	Тест методом FISH (Определение перестроек гена HER2 методом FISH)																									
C43	29012	Молекулярно-генетический тест (Определение мутации в 15 экзоне гена BRAF)																									
C18	29012	Молекулярно-генетический тест (Определение мутации в 15 экзоне гена BRAF)																									
C19	29012	Молекулярно-генетический тест (Определение мутации в 15 экзоне гена BRAF)																									
C20	29012	Молекулярно-генетический тест (Определение мутации в 15 экзоне гена BRAF)																									
C43	29016	Молекулярно-генетический тест (Определение мутаций в генах SKIT и PDGFRA при ГИСО)																									



Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		C18	29014	Молекулярно-генетический тест (Определение мутаций во 2, 3, 4 экзонах гена KRAS и во 2,3,4 экзонах гена NRAS)	
		C19	29014	Молекулярно-генетический тест (Определение мутаций во 2, 3, 4 экзонах гена KRAS и во 2,3,4 экзонах гена NRAS)	
		C20	29014	Молекулярно-генетический тест (Определение мутаций во 2, 3, 4 экзонах гена KRAS и во 2,3,4 экзонах гена NRAS)	
		C34	29013	Молекулярно-генетический тест (Определение мутации в 18,19,20,21 экзонах гена EGFR)	
		C34	29021	Иммуногистохимический тест (ALK)	
		C34	29017	Тест методом FISH (Определение перестроек гена ALK методом FISH)	
		C34	29018	Тест методом FISH (Определение перестроек гена ROS1 методом FISH)	
		C34	29020	Иммуногистохимический тест (PD-L1)	
		C34	29025	Иммуногистохимический тест (PD-L1) с использованием набора 22C3	
		C50	29022	Иммуногистохимический тест (Her2)	
		C50	29019	Тест методом FISH (Определение перестроек гена HER2 методом FISH)	
		C50	29023	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 методом ПЦР	
		C50	29026	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 методом NGS	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
------------------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

		<p><b>DIAG_TIP не равно «2».</b>  <b>3. Значение поля DIAG_TIP не равно «пусто» в иных случаях.</b></p>	
1.4.4.	OD	<p><b>Некорректные сведения о коде диагностического показателя (параметр DIAG_CODE файла ONK_DIAG)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поле DIAG_CODE не соответствует полю COD_Mrf справочника onmrf_XX, если DIAG_TIP=1;</li> <li>2. При значении DIAG_TIP=1 значение поля DIAG_CODE не соответствует основному диагнозу (проверка ведётся по справочнику «onmrds»). При маске значения поля DS справочника «onmrds» - XXX основной диагноз контролируется с точностью до первых 3 символов. При значении поля DS справочника «onmrds» - XXX.X основной диагноз контролируется на абсолютное соответствие (с точностью до подрубрики).</li> <li>3. Поле DIAG_CODE = «пусто», если DIAG_TIP=1;</li> <li>4. Поле DIAG_CODE не соответствует полю COD_Igh справочника onigh_XX, если DIAG_TIP=2;</li> <li>5. При значении DIAG_TIP=2 значение поля DIAG_CODE не соответствует основному диагнозу (проверка ведётся по справочнику «onigds»). При маске значения поля DS справочника «onigds» - XXX основной диагноз контролируется с точностью до первых 3 символов. При значении поля DS справочника «onigds» - XXX.X основной диагноз контролируется на абсолютное соответствие (с точностью до подрубрики).</li> <li>6. Поле DIAG_CODE = «пусто», если DIAG_TIP=2;</li> <li>7. Поле DIAG_CODE = «пусто» при заполненном поле DIAG_RSLT;</li> <li>8. Поле DIAG_CODE = «пусто» при значении поля REC_RSLT = 1.</li> <li>9. Значение поля DIAG_CODE не равно «пусто» в иных случаях.</li> </ol>	
1.4.4.	OE	<p><b>Некорректные сведения о коде результата диагностики (параметр DIAG_RSLT файла ONK_DIAG)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p>	

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поле DIAG_RSLT не соответствует полю ID_R_M справочника onmfrXX, если DIAG_TIP=1</li> <li>2. Значение поля DIAG_RSLT не соответствует значению поля DIAG_CODE (проверка ведётся по справочнику «onmfr»)</li> <li>3. Поле DIAG_RSLT не соответствует полю ID_R_I справочника onigrtXX, если DIAG_TIP=2</li> <li>4. Значение поля DIAG_RSLT не соответствует значению поля DIAG_CODE (проверка ведётся по справочнику «onigrt»)</li> <li>5. Значение «пусто» при REC_RSLT = 1.</li> <li>6. Значение поля DIAG_RSLT не равно «пусто» в иных случаях.</li> </ol>	
1.4.4.	OQ	<p><b>Некорректные сведения о дате забора биологического материала (параметр DIAG_DATE файла ONK_DIAG)</b></p> <p><i>Ошибка считается:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Значение поля DIAG_DATE не заполнено при заполненном поле DIAG_CODE и / или DIAG_TIP и / или REC_RSLT = 1;</li> <li>2. Дата, указанная в DIAG_DATE, позже даты оказания связанной (по RECID_S) медицинской услуги;</li> <li>3. Значение поля DIAG_DATE не равно «пусто» в иных случаях.</li> </ol>	
1.4.4.	OK	<p><b>Некорректные сведения о признаке получения результата диагностики (параметр REC_RSLT файла ONK_DIAG)</b></p> <p><i>Ошибка считается:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Значение поля REC_RSLT не равно «1» при заполненном поле DIAG_RSLT.</li> <li>2. Значение поля REC_RSLT не равно «пусто» в иных случаях.</li> </ol>	

#### 1.5.9 Контроль корректности сведений об оказанной медицинской помощи (файл ONK\_PROT)

Код ошибки по приказу МЗ РФ № 231н	Код ошибки МГФОМС	Описание алгоритма контроля	Применение к потокам счетов
1.4.4.	OF	<p><b>Некорректные сведения о коде противопоказания / отказа (параметр PROT файла ONK_PROT)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поле PROT заполнено, но не соответствует полю COD_Prot справочника onprotXX.</li> <li>2. Значение «пусто» при заполненном поле D_PROT.</li> <li>3. Значение поля PROT не равно «пусто» в иных случаях.</li> </ol>	
1.4.4.	OM	<p><b>Некорректные сведения о дате регистрации противопоказания / отказа (параметр D_PROT файла ONK_PROT)</b></p> <p><i>Ошибкой считается:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Значение «пусто» при заполненном поле PROT.</li> <li>2. Дата, указанная в D_PROT, более поздняя, чем дата оказания медицинской помощи (D_U).</li> <li>3. Значение поля D_PROT не равно «пусто» в иных случаях.</li> </ol>	

НСИ АИС ОМС – перечень справочников и кодификаторов АИС ОМС

Правила использования версий справочников пакета НСИ АИС ОМС.

При формировании счетов за оказанную медицинскую помощь используются версии справочников пакета НСИ АИС ОМС, действующие в отчётном периоде.

Исключение составляют справочники «medicament», «medicament\_man\_pack», «medicament\_mfc», которые используются в версии, актуальной на дату введения лекарственного противоопухолевого препарата (DATE\_INJ).

**Справочник «Абоненты АИС ОМС» – «SPRABOxx.dbf»**

Справочник предназначен для обеспечения автоматизированного обмена информацией в АИС ОМС и применяется при рассылке и получении информационных посылок различного назначения, а также для контроля работы корпоративной сети.

Объектами классификации в Справочнике являются абоненты АИС ОМС.

Признаком классификации является «Мнемоническое имя абонента» в совокупности с «Типом абонента».

**Структура справочника**

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Abn_ID	Числ.	6	Идентификатор абонента
Abn_name	Симв.	27	Мнемоническое имя абонента
Abn_type	Симв.	1	Тип абонента по кодификатору «tipaboXX»
Object_ID	Числ.	6	Идентификатор объекта
Tip_otveta	Симв.	1	Тип ответа на запрос РС ЕРЗЛ по кодификатору «tipotvXX»
Status	Симв.	1	Статус абонента
Name	Симв.	40	Краткое наименование абонента
Pilot	Симв.	1	Резерв

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр Abn\_name.

**Кодификатор «Тип абонента» – «ТИРАВОxx.dbf»**

Кодификатор типов абонентов АИС ОМС используется в качестве вспомогательного для справочника абонентов АИС ОМС с целью определения ответственности абонента как юридического лица.

*Пояснения.* Ряд абонентов АИС ОМС имеют более одного физически различного АРМа пользователя корпоративной сети. Для однозначности в предоставлении отчётов по счетам ОМС юридического лица системы ОМС тип абонента устанавливает единственный адрес, по которому проводится взаимообмен данными между юридическим лицом, СМО и ЦОД МГФОМС при взаимообмене данными по счету ОМС. Остальным АРМам данного юридического лица предоставляется возможность доступа к базам данных АИС ОМС без права предоставления отчётности по счетам ОМС.

Элементами множества объектов, включенных в Кодификатор, являются возможные типы абонентов АИС ОМС.

Признаком классификации является наименование типа абонента.

### Структура кодификатора

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Tip_ab	Симв.	1	Код типа абонента
Name_tip	Симв.	40	Наименование типа

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр Tip\_ab.

### Кодификатор «Тип ответа на запрос ЕРЗ» – «TIPOTVxx.dbf»

Кодификатор типа ответов на запрос РС ЕРЗЛ используется в качестве вспомогательного для справочника абонентов АИС ОМС с целью обозначения объема данных, предоставляемых различным типам абонентов АИС ОМС по запросу РС ЕРЗЛ.

Элементами множества объектов, включенных в кодификатор, являются типы ответов на запрос РС ЕРЗЛ («0» - полный, «1» - сокращённый).

Признаком классификации является наименование типа ответа на запрос. Устанавливает МГФОМС

### Структура кодификатора

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Tip_otveta	Симв.	1	Код типа ответа (объем данных о застрахованном)
Name_tip	Симв.	50	Описание ответа

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр Tip\_otveta.

### Справочник «Улицы г. Москвы» – «SPR\_ULxx.dbf»

Справочник предназначен для формирования данных по московскому адресу объекта (организации и физического лица) в системе АИС ОМС.

Применяется в подсистемах АИС ОМС по ведению РС ЕРЗЛ, в формировании московского адреса пациента при оформлении и ведении персонифицированной базы данных по счетам пациентов, пролеченных по Московской городской программе ОМС, в подсистемах НСИ по ведению баз данных об объектах системы ОМС (МО, СМО).

Элементами множества объектов, включённых в Справочник, являются улицы города Москвы по «Общемосковскому классификатору улиц», поддержку которого осуществляет Служба ведения общегородских классификаторов (далее СВОК).

Признаком классификации является наименование улицы.

### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Kod_fo	Симв.	6	Код улицы по классификатору СВОК
Nmstreet	Симв.	80	Наименование улицы по классификатору СВОК
Priznak	Симв.	1	Признак актуальности наименования улиц

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр Kod\_fo в совокупности с признаком актуальности (параметр Priznak).

### **Кодификатор «Административно-территориальные округа г. Москвы» – «ADMOKRxx.dbf»**

Кодификатор предназначен для определения административно-территориального расположения объекта системы ОМС в г. Москве. Применяется в АИС ОМС в качестве вспомогательной информации по московскому адресу объекта – в подсистемах ведения РС ЕРЗЛ, элементов НСИ ОМС, в иных подсистемах АИС ОМС и т.д.

Объектами классификации в Кодификаторе являются административно-территориальные образования (округа) города Москвы. Ведется на основании «Общемосковского классификатора территориальных единиц Москвы», поддержку которого осуществляет СВОК.

Признаком классификации является наименование административного округа.

#### Структура кодификатора

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Сокг	Симв.	2	Код округа
Name_okg	Симв.	40	Наименование

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр Сокг.

### **Кодификатор «Территории РФ» – «TERRITxx.dbf»**

Кодификатор предназначен для определения административно-территориального расположения субъекта системы ОМС в РФ. Применяется в подсистеме РС ЕРЗЛ по ведению базы данных застрахованных граждан в расчёте номера полиса единого образца, при взаимодействии с ФОМС для регистрации полиса застрахованного и с ЦВДП для персонализации и выпуска полиса. Также при формировании и ведении персонифицированной базы данных счетов пациентов, пролеченных в МО по Московской городской программе ОМС, зарегистрированных по месту страхования и жительства в ином субъекте РФ.

Объектом классификации в кодификаторе является территориальное образование РФ. Признаком классификации является наименование административно-территориального образования РФ.

#### Структура кодификатора

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
С_t	Числ.	3	Код территории страхования (проживания)
Name_t	Симв.	40	Наименование территории
С_ОКАТО	Симв.	5	Код территории по Общероссийскому классификатору административно-территориальных образований РФ (ОКАТО)

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр С\_t.

### **Кодификатор стран и государств - «COUNTRxx.dbf».**

Кодификатор стран и государств предназначен для автоматизации учёта гражданства населения, застрахованного по ОМС. Применяется в подсистеме АИС ОМС по ведению РС ЕРЗЛ. Включает коды Общероссийского классификатора стран и государств: цифровые и трёхбуквенные. Объектом кодификатора является государственное образование. Признаком классификации является краткое наименование страны/государства.

#### Структура кодификатора

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
----------	-----	--------	------------

C_oksm	Числ.	3	Цифровой код страны по Общероссийскому классификатору стран и государств ОКСМ
Name	Симв.	35	Краткое наименование страны/государства
Code	Симв.	2	Код краткого наименования страны
Alfa3	Симв.	3	Буквенный код страны по ОКСМ

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр Code.

### **Справочник Страховые медицинские организации системы ОМС г. Москвы «SPRSMOxx.dbf»**

Справочник предназначен для обеспечения автоматизированной обработки и обмена информацией в системе ОМС. Применяется: в подсистеме РС ЕРЗЛ по ведению базы данных застрахованных граждан, при взаимодействии с ФОМС для регистрации полиса застрахованного и с ЦВДП для персонализации и выпуска полиса; при файловом обмене в АИС ОМС МО со СМО и СМО с МГФОМС; при обработке запросов РС ЕРЗЛ для регистрации СП застрахованного; при формировании реестра пролеченных застрахованных и оказанной им медицинской помощи на АПК МО; в подсистеме АИС ОМС по ведению персонифицированной базы данных по счетам пролеченных застрахованных /иностранцев пациентов; в аналитической подсистеме при проведении анализа финансовых потоков системы ОМС в Москве и статистических расчётах баз данных АИС ОМС в разрезе СМО.

Объектами классификации в Справочнике являются СМО г. Москвы, заключившие договора финансирования с МГФОМС.

Включает действующие на отчётный период договоры на финансирование.

Признаком классификации является полное наименование СМО.

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Qq	Симв.	2	Код СМО в файловом обмене данных в АИС ОМС
Smo_id	Числ.	6	Идентификатор СМО как объекта системы АИС ОМС, в т.ч. и правопреемник СМО, вышедшей из договора финансирования
Name	Симв.	120	Краткое наименование СМО
Full_name	Симв.	250	Полное наименование
Q_ogrn	Симв.	15	ОГРН СМО
Cod_foms	Симв.	5	Кодификатор (номер) СМО в реестре СМО ФОМС
Old_qq	Симв.	2	Код СМО, вышедшей из договора о финансировании, правопреемником которой является действующая СМО.
Old_id	Числ.	6	Идентификатор СМО, вышедшей из договора (см. выше)

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр qq

### **Справочник «Перечень СМО, работающих в РФ в системе ОМС» -«TERSMOxx.dbf»**



Справочник формирует МГФОМС на основании сведений о страховых медицинских организациях, работающих в системе ОМС, считанных с сайта Федерального ФОМС. Справочник предназначен для установления и проверки сведений о СП гражданина - территории страхования и ОГРН СМО, зарегистрировавшей полис. Применяется при взаимобмене данными о движении полисов ОМС в РС ЕРЗЛ, при взаимодействии МГФОМС с ЦС ЕРЗЛ при анализе ответов о СП застрахованных.

Признаком классификации является полное наименование СМО и код территории по ОКАТО

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
TF_OKATO	Симв.	5	Код ОКАТО территории страхования (в кодировке ФОМС)
C_T	Числ.	3	Код территории страхования по кодификатору НСИ ОМС «territXX»
NAME_T	Симв.	40	Наименование территории страхования по кодификатору НСИ ОМС «territXX»
Q_NAME	Симв.	150	Наименование СМО
Q_FNAME	Симв.	250	Полное наименование СМО
Q_OGRN	Симв.	15	ОГРН СМО
SMOCOD	Симв.	5	Кодификатор (номер) СМО в реестре СМО ФОМС

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр SMOCOD

#### Кодификатор «Виды документов» – «VIDDOCxx.dbf»

Кодификатор вида документов предназначен:

для автоматизации процедуры учёта иногородних пациентов, пролеченных по Московской городской программе ОМС(АПК МО, ПБД МГФОМС);

для организации запросов МГФОМС в ЦС ЕРЗЛ для определения СП пациента;

для ведения РС ЕРЗЛ при взаимобмене данными между СМО и МГФОМС по гражданам, застрахованным по ОМС после 01.05.2011;

при регистрации застрахованных в ЦС ЕРЗЛ.

Кодификатор адаптирован к требованиям ФОМС [4].

Объектом классификации является документ, удостоверяющий личность и место жительства гражданина.

Признаком классификации является наименование документа, удостоверяющего личность гражданина.

#### Структура кодификатора

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Q_pasr	Симв.	1	Код документа, удостоверяющего личность
Q_name	Симв.	20	Краткое наименование документа
Full_name	Симв.	60	Полное наименование документа
C_doc	Симв	2	Код документа, удостоверяющего личность, по кодификатору ФОМС

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр Q\_pasr.

### Справочник «МО системы ОМС г. Москвы» – «SPRLPUxx.dbf»<sup>6</sup>

Справочник предназначен для обеспечения автоматизированного обмена информацией в АИС ОМС. Включает все медицинские организации системы ОМС. Применяется при взаимообмене данными в АИС ОМС, в ПБД, РС ЕРЗЛ (учёт МО, выбранной застрахованным для прикрепления) и в аналитической подсистеме АИС ОМС при формировании и анализе финансовых потоков в системе ОМС. Является рабочей версией эталонной таблицы, отвечающей интересам файлового взаимообмена в АИС ОМС.

Объектом классификации является МО, зарегистрированная в реестре МО г. Москвы (юридическое лицо), а также амбулаторно-поликлинические учреждения, вошедшие в состав юридического лица (филиалы). Признаком классификации является наименование МО как объекта реестра.

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
Lru_ID	Числ.	6	Идентификатор МО (юридического лица) как объекта АИС ОМС
Mcod	Симв.	7	Фасетный код МО системы ОМС*)
Name	Симв.	40	Наименование МО (филиала МО), краткое
Fullname	Симв.	120	Наименование МО (филиала МО), полное
Cokr	Симв.	2	Код округа, где территориально расположена МО (филиал МО)
Adres	Симв.	80	Адрес МО (филиала): почтовый индекс, город, наименование улицы (выбирается по справочнику), номер дома, корпуса/строения (через “;”)
In	Симв.	2	Код, подтверждающий дополнительное соглашение МО с МГФОМС по оплате медицинской помощи, оказанной иногородним пациентам.
Dn_in	Дата	8	Дата начала работы по соглашению
Du_in	Дата	8	Дата окончания (прекращения) работы по соглашению
Prn_kodved	Числ.	5	Код ведомства МО по кодификатору «PRILPUxx»
Cod_uz	Симв.	2	Код Дирекции городской структуры здравоохранения по управлению МО по кодификатору «UZAOKRxx»
Lru_ogrn	Симв.	15	ОГРН МО
Fcod	Симв.	6	Номер (идентификатор) МО в реестре ФОМС
Fil_ID	Числ.	6	Идентификатор филиала МО. При отсутствии филиала указывается значение Lru_id (идентификатор юридического лица)
TPN	Симв.	1	Признак прикрепленного населения: 1- МО больничного типа с ПО с территориально-прикрепленным населением (указывается для головной организации);

<sup>6</sup> Для справочника «МО системы ОМС г. Москвы» ведутся вспомогательные перечени МО (юридических лиц), оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», применяющих способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепленное население, сформированные в соответствии с действующим Тарифным соглашением, и включающие сведения о возрастной категории ЗЛ, прикрепленных к МО (юридическим лицам), с обозначением заглавными русскими буквами — В-взрослое, Д-детское, С-смешанное с учетом актуализации на 01 число месяца, следующего за отчетным, транслируются лицом, ответственным за ведение справочника « SPRLPUxx», в АИС ОМС и СМО ежемесячно до 20 числа.

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
			2 – структурное подразделение /филиал МО с территориально – прикрепленным населением; 3 – амбулаторно-поликлиническое МО с территориально-прикрепленным населением (указывается для головной организации). 4 – МО - участник горизонтальных расчетов без подушевого финансирования. Для остальных МО – не заполняется.
VMP	Симв.	3	Вид медицинской помощи по кодификатору НСИ АИС ОМС «USVMP_хх», параметр «VMP» (коды по классификатору ФОМС <V008>).
TPNS	Симв.	1	Признак прикрепленного населения по профилю «стоматология»: 1- МО больничного типа с ПО с территориально-прикрепленным населением (указывается для головной организации); 2 – структурное подразделение /филиал МО с территориально – прикрепленным населением; 3 – амбулаторно-поликлиническое МО с территориально-прикрепленным населением (указывается для головной организации). Для остальных МО – не заполняется.

Фасетный (наборный) код МО отражает номенклатуру МО, ведомственное подчинение и возраст пациентов. Разработан в целях автоматизации аналитических и статистических выборок по отдельным показателям объема и стоимости медицинской помощи, оказанной в учреждении.

Формула фасетного кода XYZNNNN, где:

X - код группы организаций, в подчинении одной из которых находится МО, по кодификатору «Ведомства, состоящие в договорных отношениях по ОМС»;

Y - код обслуживаемого населения по кодификатору «Возрастные категории обслуживаемого населения».

ZZ - код номенклатуры (типа) МО по кодификатору «Номенклатура МО».

NNN - номер МО. Учреждения, не имеющие номера, а только название, получают условный номер (присвоение условных номеров осуществляется МГФОМС).

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используются 2 поля Lpu\_id+Fil\_id.

Идентификатор структурного подразделения МО, выполняющего роль головного для филиалов, совпадает с идентификатором МО как юридического лица (<Lpu\_id>=<Fil\_id>).

Виды медицинской помощи МО записываются без разделителя (например, МО оказывает первичную медико-санитарную помощь и специализированную. Запись в параметр: «13»)

**Кодификатор «Ведомства МО, которые включены в реестр МО г. Москвы» - «PRILPUхх.dbf».**

Кодификатор ведомств предназначен для автоматизации процесса контроля о расходовании средств на ОМС в медицинских организациях ведомственного подчинения, включённых в реестр МО г. Москвы. Код ведомства включён в описание (справочник) МО и отражается в коде МО системы ОМС. Косвенно применяется при ведении справочника тарифов медицинских услуг по ОМС. Применяется в аналитической подсистеме АИС ОМС и для формирования и анализа финансовых потоков в системе ОМС.

Объектом классификации Кодификатора является ведомство.

Признаком классификации является наименование ведомства.

#### Структура кодификатора

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
K_prin	Симв.	1	Код группы ведомств в составе фасетного кода МО «mcod»
N_prin	Симв.	40	Краткое наименование ведомства
Kodved	Числ.	5	Код ведомства
Onved	Симв.	70	Наименование ведомства
Idved	Симв.	2	Код ведомства по классификатору ведомственной принадлежности МО ФОМС <F007>

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр Kodved

#### Кодификатор «Возрастные категории обслуживаемого населения» – «VOZOBsxx.dbf»

Кодификатор возрастной категории обслуживаемого населения является атрибутом возрастной характеристики кодов МО и кодов отделений МО, которые, в свою очередь, определяют перечень медицинских услуг ОМС, выполняемых в данных организациях. Применяется в качестве показателя фасетного кода МО (вторая позиция), при проведении МЭК персонифицированной счетов за медицинскую помощь, оказанную МО, включён в качестве атрибута в ПБД АИС ОМС, применяется при анализе финансовых потоков в системе ОМС, в статистических показателях объёмов и стоимости медицинской помощи, оказанной пациентам в МО.

Объектом классификации Кодификатора является возраст обслуживаемого населения.

Признаком классификации является наименование возрастной категории.

#### Структура кодификатора

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
K_voz	Симв.	1	Код возрастной категории населения, обслуживаемого в МО
N_voz	Симв.	20	Наименование возрастной категории

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр K\_voz.

#### Кодификатор «Номенклатура МО» – «NOMLPUxx.dbf»

Кодификатор предназначен для автоматизации процесса контроля по видам и стоимости медицинской помощи, оказанной пациентам МО по ОМС. Применяется в качестве показателя фасетного кода МО (третья и четвертая позиции), включён как элемент ПБД АИС ОМС, применяется при

проведении различных статистических отчётов по объёмам и стоимости медицинской помощи, в аналитической подсистеме АИС ОМС для анализа финансовых потоков в системе ОМС.

Объектом классификации Кодификатора является номенклатура МО (поликлиника, консультационно-диагностический центр, медико-санитарная часть, больница и т.д.).

Признаком классификации является наименование номенклатуры МО.

#### Структура кодификатора

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
K_pom	Симв.	2	Код типа МО
N_pom	Симв.	40	Наименование типа
Stac	Симв.	1	Тип МО («с» - больничное, «р» - амбулаторно-поликлиническое)

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр K\_pom.

#### Кодификатор «Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения административно-территориального округа города Москвы» - «UZAOKRxx.dbf»

Кодификатор используется для определения внутриведомственной подчиненности медицинских организаций Департамента здравоохранения.

#### Структура кодификатора

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Cod_uz	Симв.	2	Код Дирекции
Name_uz	Симв.	40	Наименование
Uzao	Симв.	7	Сокращенное наименование

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр Cod\_uz.

#### Кодификаторы «Особый случай» в реестре и счете пациентов

Кодификатор предназначен для описания нестандартного набора сведений о пациенте, и документе ОМС, в т.ч. случая регистрации сведений о матери незарегистрированного новорожденного пациента или иного законного представителя и нестандартного набора элементов счёта за медицинскую помощь, оказанную пациенту. Является обязательным элементом счёта пациента. Применяется при автоматизации учёта медицинской помощи, оказанной пациенту МО, при проведении в автоматизированном режиме МЭК, при иных этапах согласования счетов между МО и СМО и МО и МГФОМС.

Структура справочника «Особый случай в реестре» - «OSOREExx.dbf».

Признаком классификации является особенность в сочетании сведений о пациенте и его документе ОМС.

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
D_type	Симв.	1	Код признака “особый случай”
N_type	Симв.	80	Наименование

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр D\_type.

### **Структура справочника «Особый случай в счёте» - «OSOSCHxx.dbf»**

Признаком классификации является особенности в учёте (применении) стандартной медицинской услуги или МС.

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
D_type	Симв.	1	Код признака “особый случай”
N_type	Симв.	80	Наименование

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр D\_type.

*Примечание.* Определённые коды кодификатора применяются, в соответствии с инструкцией, при обосновании МО лечения по МС решением клинико-экспертной комиссии МО (наличием Протокола решения), иные коды свидетельствуют о результате лечения, а также указывают на особенности в учёте МС и комплексной услуги, зарегистрированных в счёте.

### **Кодификатор «Вектор ответа на запрос РС ЕРЗЛ» – «OSOERZxx.dbf»**

Кодификатор обеспечивает автоматизацию процедуры идентификации пациента по РС ЕРЗЛ. Формирование векторов осуществляет ПО ЦОИ МГФОМС при оценке алгоритма обработки и результата запроса РС ЕРЗЛ и его архива. Элементы кодификатора являются обязательным элементом персонифицированной отчётности МО по счетам пролеченных застрахованных. Элементы кодификатора приведены в таблице 2 настоящего порядка.

Признаком классификации является ответ РС ЕРЗЛ

#### **Структура кодификатора**

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Ans_r	Симв.	3	Код ”вектора ответа на запрос”
Comment	Симв.	100	Наименование
KI	Симв.	1	Оценка ответа – «положительный»(у) / «отрицательный»(#)

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр Ans\_r.

### **Кодификатор «Сообщения о результатах экспертизы отчетной информации» – «SOOKODxx.dbf»**

Кодификатор «Сообщения о результатах экспертизы отчетной информации» (далее Кодификатор) разработан в обеспечение автоматического контроля персонифицированных реестров счетов МО за оказанную медицинскую помощь и причин отказов в оплате медицинской помощи, принятой экспертом СМО.

Элементами множества объектов, включенных в Кодификатор, являются заключения, сделанные по результатам экспертизы отчетной информации.

#### **Структура кодификатора**

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Er_c	Симв.	2	Код ошибки
Comment	Симв.	100	Наименование
Et	Симв.	1	Этап проверки
Osn230	Симв.	9	Цифровая идентификации оснований для отказа в оплате медицинской помощи <del>в свете приложения 8 к</del>
Refreason	Симв.	3	Код по классификатору ФОМС F014 причин отказа в оплате

F_Komment	Симв.	100	Комментарий причины отказа по справочнику ФОМС F014
F_Naim	Симв.	250	Наименование отказа в оплате медицинской помощи в свете приложения 8 к приказу

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр ER\_C.

### **Справочник «Основные характеристики медицинских услуг» – «CODWDRxx.dbf».**

Справочник предназначен для контроля записи файлов медицинских услуг на пациентов. Контролирует соответствие медицинской услуги, зарегистрированной в счете, типу МО, категории МО по возрасту обслуживаемого населения, полу и возрасту пациента, которому была оказана данная услуга. Кроме того, обеспечивает контроль по применению диагнозов раздела МКБ-10 «Дополнительная классификация факторов, влияющих на состояние здоровья...» («Z-код») для группы услуг разделов 43/143 Реестра медицинских услуг. При наличии в счете услуги раздела 43/143 и шифра диагноза, отличного от указанного в параметре «z\_ds», счет считается ошибочным.

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Cod	Числ.	6	Код медицинской помощи
Kp	Симв.	1	Метка соответствия услуги и категории МО по возрасту обслуживаемого населения (1 - услуги, которые могут быть оказаны в МО, обслуживающей только взрослое население, 2 - только детское). Счета МО, обслуживающих обе возрастные категории населения, по данному разделу не контролируются
Stac	Симв.	1	Метка, выделяющая услуги, которые могут быть оказаны: «s»- только в профильном и патологоанатомическом отделениях стационара; «b» - станцией СМП; «пусто/пробел» - услуги, не подлежащие контролю по данному разделу справочника
Sex	Симв.	1	Метка, выделяющая услуги, которые могут быть оказаны только мужчине («1») или женщине («2»). Значение «пусто/пробел» - услуга не имеет половой ориентации
Min_ms	Числ.	3	Минимальный возраст пациента (в месяцах), которому может быть оказана данная услуга
Max_ms	Числ.	4	Максимальный возраст пациента (в месяцах), которому может быть оказана данная услуга
Z_ds	Симв.	6	Диагноз раздела «Z-код», который может быть применен в сочетании с определенной услугой контролируемых по данному показателю медицинских услуг. Значение «пусто/пробел» - услуги, не подлежащие контролю по данному разделу справочника

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр Cod.

### **Справочник «Перечень диагнозов, исключающих контроль кода медицинской помощи по возрасту пациента» – «NOCODRxx.dbf».**

Справочник предназначен для исключения контроля записи счета пациента на сочетание «услуга-возраст» по справочнику «Основные характеристики медицинских услуг» - «CODWDRxx.dbf», раздел «min\_ms» – «max\_ms». Для записей счета, в которых зарегистрирован диагноз, включенный в справочник, контроль сочетания услуги и возраста пациента не проводится при условии, что медицинская помощь оказана пациенту в первый день лечения по этому диагнозу.

#### **Структура справочника**

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Maska	Числ.	1	Длина (количество) значащих символов шифра диагноза слева направо
Ds	Симв.	6	Шифр диагноза

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр Ds.

### **Кодификатор «Должность исполнителя медицинской услуги» – «KDOLGxx.dbf»**

Кодификатор должностей исполнителей медицинской помощи предназначен для ведения справочника исполнителей. Является составляющей ПБД АИС ОМС в части специалистов-исполнителей.

Объектом кодирования является должность медицинского специалиста.

Признаком классификации является наименование должности специалиста.

#### **Структура кодификатора**

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Prvd	Числ.	4	Код должности
Name_vd	Симв.	80	Наименование должности

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется поле Prvd.

### **Справочник «Совместимые/несовместимые услуги» – «SOVMNOxx.dbf».**

Справочник предназначен для контроля сочетаний медицинских услуг, оказанных одному пациенту в одной МО.

#### **Структура справочника**

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Cod	Числ.	6	Код медицинской услуги
Cod_1	Числ.	6	Код медицинской услуги
Stac	Симв.	1	Метка, определяющая место применения показателя («s» - в стационаре, «р» - в поликлинике, «пусто/пробел» - для стационара и поликлиники)
Kl	Симв.	1	Метка, определяющая «совместимость»/ «несовместимость» в сочетании услуг (значения «у»/ «#» соответственно)

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется совокупность параметров Cod и Cod\_1.



### Справочник «Нормативные объемы услуг» – «CODKU\_xx.dbf».

Справочник предназначен для контроля количества услуг, оказанных пациенту в амбулаторно-поликлиническом ЛПУ или в отделении стационара в один день/ за отчетный месяц. Для применения справочника необходимо вначале провести подсчет количества услуг одного кода (включенных в справочник), зарегистрированных в счете одного пациента за один день/ за отчетный период. Рассчитанные числа не должны превышать показатели справочника по данному коду услуг.

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Cod	Числ.	6	Код медицинской помощи
Mdayp	Числ.	3	Количество допустимых услуг в день в поликлинике
Mmsp	Числ.	3	Количество допустимых услуг в месяц в поликлинике
Mdays	Числ.	3	Количество допустимых услуг в день в стационаре
Mmss	Числ.	3	Количество допустимых услуг в месяц в стационаре

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр Cod.

### Справочник «Перечень недопустимых прерываний лечения по МС» – «TIPNO\_xx.dbf».

Справочник предназначен для контроля типа прерывания лечения по МС. Ошибкой считается сочетание кода МС совместно с типом прерывания и диагнозом (при наличии в справочнике).

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Cod	Числ.	6	Код МС
Tip	Симв.	1	Код прерывания
Ds	Симв.	6	Шифр диагноза. При значении «пусто»/ «пробел» диагноз не контролируется (для данного МС прерывание лечения считается ошибочным при любом диагнозе)

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется сочетание параметров Cod, Tip и Ds.

### Справочник «Элементы НСИ» - «SPRSPRxx.dbf»

Справочник предназначен для регистрации версий всех элементов НСИ, действующих на отчетный месяц. Ведение справочника осуществляет Центр НСИ.

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Scod	Симв.	10	Код справочника (элемента НСИ)
Cur_ver	Симв.	10	Код используемой версии, состоящий из трехсимвольного номера версии, точки, и даты (ДДММГГ) создания версии
Full_name	Симв.	120	Полное название справочника (элемента НСИ)

Intr_data	Дата	8	Дата начала действия данной версии справочника
Name_eta	Симв.	8	Имя файла-эталона элемента НСИ (без расширения MS-DOS)
Crc_eta	Симв.	10	CRC файла-эталона элемента НСИ

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется сочетание параметр Scod.

### **Кодификатор «Этапы МЭК и виды экспертизы счетов МО» - «CODEXPxx.dbf»**

Кодификатор сообщений по результатам экспертизы отчетной информации используется при формировании сообщений в МО о счетах пациентов, не принятых к оплате. Элементами множества объектов, включенных в Кодификатор, являются этапы МЭК и виды экспертизы, проводимые по результатам экспертизы отчетной информации.

#### Структура кодификатора

Имя поля	Тип	Размер	Комментарий
Cod_E	Симв.	1	Код этапа контроля счета МО
Name_cod	Симв.	60	Наименование этапа контроля счета МО
Et230	Числ.	1	Код этапа контроля счета МО согласно
Name230	Симв.	40	Наименование этапа контроля счета МО согласно

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр Cod\_E.

### **Кодификатор «Результат обращения за медицинской помощью» - «RSV009xx.dbf»**

Объектом кодирования является результат обращения за медицинской помощью. Данный показатель является обязательным элементом счёта за оказанную медицинскую помощь, который регистрирует МО.

Признаком классификации является наименование результата в соответствии с кодификатором ФОМС V009.

#### Структура кодификатора

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Rslt	Числ.	3	Код результата обращения за медицинской помощью
Rs_name	Симв.	60	Наименование результата обращения за медицинской помощью

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр Rslt.

### **Кодификатор «Условия оказания медицинской помощи» – «PROFOTxx.dbf»**

Кодификатор предназначен для ведения справочника отделений МО. Применяется в качестве составляющей фасетного кода отделения МО, который является обязательным элементом персонифицированного счёта медицинской помощи, оказанной пациенту. В составе фасетного кода отделения, в

котором оказана медицинская помощь, включён в ПБД АИС ОМС. В качестве атрибута условий оказания медицинской помощи применяется при проведении контроля счетов, заявленных МО.

Объектом классификации в Кодификаторе является профиль коек (отделения).

Признаком классификации является профиль отделения МО.

#### Структура кодификатора

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Otd	Симв.	2	Код условия оказания медицинской помощи
Full_name	Симв.	120	Наименование
USL_OK	Числ.	1	Код условий оказания медицинской помощи
NAME_U	Симв.	120	Наименование условий оказания медицинской помощи

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр Otd.

*Справочно: кодификатор PROFOT в предыдущих версиях данного документа имел наименование «Профили коек (отделений) МО».*

#### **Кодификатор «Профиль отделения/ кабинета» - «PRV002xx.dbf»**

Объектом кодирования является профиль отделения (кабинета, профиль коек). В системе АИС ОМС применяется в составе фасетного кода отделения (см. п.3.1, файл типа <D>).

Признаком классификации является наименование профиля отделения. Построен в соответствии с кодификатором ФОМС по профилю отделений (коек) V002. Определяет профиль медицинской помощи госпитализированных пациентов (в т.ч. в отделение дневного стационара).

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Profil	Симв.	3	Код профиля отделения
Pr_name	Симв.	100	Наименование профиля медицинской помощи

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр Profil.

#### **Кодификатор «Специальность исполнителя медицинской услуги» – «SPV015xx.dbf»**

Кодификатор специальности исполнителей медицинской помощи (услуги) соответствует данным справочника ФОМС V015. Применяется при ведении справочника исполнителей медицинской помощи, в качестве обязательного элемента персонифицированного счёта МО по медицинской помощи, оказанной пациентам. Для амбулаторной помощи (услуги) определяет профиль медицинской помощи. Включён в ПБД АИС ОМС.

Объектом кодирования является специальность исполнителя медицинской помощи.

Признаком классификации является наименование специальности.

#### Структура кодификатора

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Code	Числ.	4	Код специальности по кодификатору ФОМС v015
Name	Симв.	51	Наименование специальности
High_2	Числ.	4	Объединение специальности в иерархическую группу

Name_2	Симв.	51	Наименование группы
High_3	Числ.	4	Код специальности по справочнику ФОМС V021
Name_3	Симв.	9	Наименование специальности по справочнику ФОМС V021

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр Code.

### **Кодификатор «Пол пациента» – «KODPOLxx.dbf»**

Кодификатор описывает пол гражданина, застрахованного по ОМС, и пол пациента, пролеченного по ОМС в МО. Применяется во всех видах персонифицированного учёта системы ОМС.

Объектом кодирования является пол гражданина. Признаком классификации является наименование пола (в т.ч. отсутствие сведений).

#### Структура кодификатора

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
W	Числ.	1	Код пола пациента
Name_w	Симв	10	Наименование

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр W.

### **Кодификатор системы ОМС «Шифры основных диагнозов по МКБ-10» – «МКБ10\_xx.dbf»**

Кодификатор предназначен для автоматизации процесса учёта персонифицированной медицинской помощи, оказанной пациенту МО системы ОМС по основному заболеванию. Является обязательным элементом персонифицированного счёта пролеченного пациента. Применяется во всех базах данных персонифицированных счетов пациентов.

Объектом кодирования является заболевание, выделенное как основное по исключению из МКБ-10 разделов V01 – Y98 класса XX «Внешние причины заболеваемости и смертности», и диагнозов двойной системы кодирования (в МКБ-10 отмечены символом ‘+’/’\*’). Признаком классификации является шифр заболевания по МКБ-10.

#### Структура кодификатора

Имя	Тип	Размер	Назначение
DS	Символьный	6	Код диагноза (шифр по МКБ-10)
Name_DS	Символьный	160	Название диагноза
Sex	Символьный	1	Половая ориентация диагноза (по «кодификатору пола пациента»). При ее отсутствии параметр не заполняется
OPL	Символьный	1	Признак оплаты заболевания из средств ОМС: 1 – подлежит оплате за счёт средств ОМС; 0 – не подлежит оплате за счёт средств ОМС.

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр Ds.

### Справочник «Реестр медицинских услуг» – «REESUSxx.dbf»

Справочник содержит основные единицы учёта амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, включённые в Московский городской реестр медицинских услуг системы ОМС. Включает атрибуты, составляющие неотъемлемую часть медицинской услуги – условная единица трудозатрат при выполнении услуги. Атрибуты отсутствуют в услуге «койко-день в отделении» стационара либо стационара дневного пребывания. Учёт услуг ведётся по количественным показателям.

Объектом кодирования является амбулаторно-поликлиническая медицинская услуга.

Признаком классификации является наименование услуги.

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Cod	Числ.	6	Код медицинской услуги
Name	Симв.	250	Наименование услуги
Uet1	Числ.	6.2	Условная единица трудозатрат врача
Uet2	Числ.	6.2	Условная единица трудозатрат среднего медперсонала
TPN	Симв.	1	Признак финансирования услуг. Учитывается при расчете финансирования МО с ПФ: «р» - медицинская услуга, финансируемая из средств подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц. «q» - медицинская услуга, приравненная к неотложной медицинской помощи и оплачиваются из средств подушевого норматива финансирования МО прикрепления застрахованного лица путём проведения горизонтальных взаиморасчётов. В том числе, при отсутствии направления; «г» - медицинская услуга оплачивается за единицу объёма (по тарифу); «б» - вызов бригады скорой медицинской помощи ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ». «s» - медицинская услуга оплачивается за единицу объёма (по тарифу) и относится к пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка, не установленной базовой программой ОМС; «t» – медицинская услуга оплачивается за единицу объёма (по тарифу) и может быть оказана только в условиях круглосуточного стационара (медицинская услуга включена только в Приложение № 8.2 к ТС).
VIDUS	Числ.	1	Вид услуги: «0» - не относится к диагностической услуге при госпитализации. «1» - услуга является диагностической при госпитализации.

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр Cod.

### **Справочник «Реестр медицинских стандартов» – «REESMSxx.dbf»**

Справочник содержит основные единицы учёта медицинской помощи, оказанной в стационаре, включённые в Московский городской реестр медицинских услуг системы ОМС. Включает атрибуты, составляющие неотъемлемую часть МС, а также коды ВМП, атрибуты которой адаптированы к атрибутике МС. Применяется в совокупности со справочниками «Соответствие МС – диагноз – специальность врача профилю медицинской помощи» («profmsXX.dbf») (Признак прерывания МС).

Реестр медицинских стандартов предназначен для автоматизации процедуры учёта и анализа персонифицированных счетов МО по медицинской помощи, оказанной госпитализированным пациентам, при статистических расчётах различного направления.

Объектом кодирования является медицинский стандарт стационарного лечения.

Признаком классификации является наименование стандарта.

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Cod	Числ.	6	Код медицинского стандарта стационарного лечения (МС) или ВМП
Наим	Симв.	250	Наименование МС или ВМП

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр Cod.

### **Справочник «Медицинские услуги, оказываемых в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС, используемых для учета острых, в том числе угрожающих жизни, состояний, пациентам, госпитализированным по каналу «самотек» в круглосуточные стационары, с критериями экстренной госпитализации» – «MSMKBExx.dbf»**

Справочник предназначен для обеспечения автоматизированного контроля за исполнением положений Приложений № 19 и 19.1 к Тарифному соглашению в части оплаты медицинской помощи, оказанной госпитализированным по каналу «самотёк» пациентам. Справочник содержит допустимые сочетания кода медицинской услуги и диагноза основного заболевания. Дополнительные критерии в автоматизированном контроле не участвуют.

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
Cod	Числ.	6	Код медицинской услуги
DS	Симв.	6	Код диагноза (шифр по МКБ-10)
DOPKR	Симв.	250	Описание дополнительных критериев для госпитализации

### **Кодификатор «Признак прерывания (полноты выполнения) МС» – «KPRESLxx.dbf»**

Кодификатор обеспечивает регистрацию медицинского стандарта по правилам инструкции [11]. Является атрибутом единиц учёта медицинской помощи, оказанной в стационаре, в виде МС. Применяется во всех случаях регистрации и анализа медицинской помощи, оказанной пациентам стационара.

Объектом кодирования является степень завершенности лечения. Признаком классификации является наименование степени завершенности лечения.

#### Структура кодификатора

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Tip	Симв.	1	Код прерывания (полноты выполнения) МС
Name_tip	Симв.	200	Наименование

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр Tip.

#### Справочник «Тарифы медицинских услуг» - «TARIMUxx.dbf»

Предназначен для автоматизации расчета стоимости лечения пациентов, пролеченных по ОМС в МО. Применяется в ПО МО, СМО, ПБД АИС ОМС.

Стоимость оказанной медицинской помощи при файловом обмене между субъектами ОМС не передается. Каждое ПО АПК МО, СМО, МГФОМС рассчитывает стоимость медицинских услуг /МС /ВМП в соответствии с объемом, заявленным МО, и тарифом.

***Замечание. Утвержденный тариф на медицинские услуги вводится в действие приказом директора МГФОМС. Рассылка действующего на отчетный период тарифа проводится в пакете с таблицами НСИ, действие которых начинается со следующего за рассылкой месяца.***

Объектом кодирования является единица учета медицинской помощи - услуга /МС/ВМП. Признаком классификации является код медицинской услуги (МС).

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Cod	Числ.	6	Код медицинской услуги / МС/ВМП
Tarif	Числ.	9.2	Тариф рассчитанный
Stkd	Числ.	9.2	Стоимость одного койко-дня МС. Для услуги / ВМП повторяет значение параметра <Tarif>
Doplata	Числ.	9.2	Доплата к тарифу

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр Cod.

#### Кодификатор «Исход заболевания» - «ISV012xx.dbf»

Кодификатор является функцией условия оказания медицинской помощи. Заполняется согласно справочнику ФОМС v012

#### Структура кодификатора

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Ishod	Числ.	3	Код исхода заболевания
Is_name	Симв.	60	Наименование исхода заболевания

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр Ishod.

#### Кодификатор «Условия оказания медицинской помощи» - «USV006xx.dbf»

Кодификатор является аналогом кодификатора ФОМС V006.

Объектом классификации являются типы отделений, в которых оказана медицинская помощь.

### Структура кодификатора

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Ump	Числ.	2	Код условия оказания медицинской помощи
Ump_name	Симв.	30	Наименование условия оказания медицинской помощи

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр Ump.

### Справочник «Специализированные медицинские услуги» - USVMP\_xx.dbf

Справочник предназначен для согласования системы учёта медицинской помощи по ОМС с формой отчетов МО и МГФОМС в ФОМС (Приказ ФОМС от 16.08.2011 № 146 «Об утверждении форм отчетности»). Вид медицинской помощи является обязательным элементом персонифицированного счёта за оказанную медицинскую помощь.

### Структура кодификатора

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Cod	Числ.	6	Код медицинской услуги
Name	Симв.	250	Наименование медицинской услуги
Vmp	Числ.	2	Код вида медицинской помощи по кодификатору ФОМС V008
Vmp_name	Симв.	250	Наименование вида медицинской помощи
Vmp146	Числ.	1	Код вида медицинской помощи по формам, утвержденным Приказом ФОМС от 16.08.2011 № 146
Name_146	Симв.	100	Наименование вида медицинской помощи (Приказ ФОМС от 16.08.2011 № 146)

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр Cod

### Кодификатор хирургических операций «НОРFF\_xx.dbf»

Предназначен для автоматизации сбора персонифицированных данных о хирургических операциях при лечении госпитализированного пациента в стационаре. Ведется ФОМС.

### Структура кодификатора

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Codho	Симв.	14	Код хирургической операции по кодификатору ФОМС
Ms	Симв.	50	Разделы МС (рекомендация)
Name	Симв.	250	Наименование хирургической операции

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Кодификатора используется параметр CODHO



### **Справочник «Перечень услуг, подлежащих контролю по диагнозам раздела Z-код в счетах иногородних пациентов» – «Z\_CODxx.dbf»**

Справочник предназначен для автоматизированного контроля записей счетов иногородних и не идентифицированных пациентов. Содержит услуги, которые при определенных условиях (в совокупности с основным диагнозом, зарегистрированным в счете) не входят в базовую программу ОМС.

Справочник применяется в пакете со справочником «Недопустимые диагнозы раздела Z-код по перечню»

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Cod	Числ.	6	Код медицинской услуги

### **Справочник «Недопустимые диагнозы раздела Z-код по перечню» – «Z\_DSNOxx.dbf».**

Справочник предназначен для автоматизированного контроля счета иногородних и не идентифицированных пациентов в части регистрации в счете диагнозов раздела «Z» (МКБ-10) в сочетании с контролируемой услугой, входящей в «Перечень услуг, подлежащих контролю по диагнозам раздела Z-код в счетах иногородних пациентов». При совпадении услуги и основного диагноза счета на иногороднего пациента с услугой из Перечня и с диагнозом из справочника, запись счета считается ошибочной.

Справочник также включает перечень социально-значимых диагнозов из раздела «F», которые не применяются в случае оказания медицинской услуги непрофильными специалистами, врачами общей практики в детских и взрослых городских поликлиниках, ВФД, КДЦ, ЦЗ и неспециализированных стационарах. Применяется при автоматизированном контроле счетов пациентов всех категорий (см. раздел 9).

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Maska	Числ.	1	Длина (количество) значащих символов шифра диагноза слева направо
Ds	Симв.	6	Код диагноза (маска)

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр Ds.

### **Справочник «Реестр ВМП» – «REESVPxx.dbf»**

Справочник содержит единицы учёта высокотехнологической медицинской помощи (ВМП). Объектом кодирования является метод ВМП для определенной модели пациента.

Признаком классификации является наименование метода (со ссылкой на модель пациента).

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
CodVp	Числ.	6	Код ВМП
Name	Симв.	250	Наименование метода
ProfMp	Числ.	2	Профиль медицинской помощи
CodVvp	Симв.	9	Код вида ВМП
CodMod	Числ.	3	Модель пациента

TipGr	Симв.	1	Вид лечения
CodFFOMS	Числ.	6	Код метода ВМП по ФОМС

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется поле CodVvp.

### Кодификатор «Вид ВМП» – «VIDVP\_xx.dbf»

Кодификатор содержит виды ВМП. Объектом кодирования является вид ВМП. Признаком классификации является наименование типа.

#### Структура кодификатора

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
CodVvp	Симв.	9	Код вида ВМП
Name	Симв.	250	Наименование вида

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется поле CodVvp.

### Кодификатор «Модель пациента ВМП» – «MODPACxx.dbf»

Кодификатор содержит код и наименование модели пациента. Объектом кодирования является модель пациента. Признаком классификации является наименование модели.

#### Структура кодификатора

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Codmod	Симв.	9	Код модели пациента
Name	Симв.	250	Наименование

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется поле CodVvp.

### Кодификатор «Вид лечения ВМП» – «TIPGRxx.dbf»

Кодификатор содержит виды лечения по ВМП. Объектом кодирования является вид лечения ВМП. Признаком классификации является наименование вида.

#### Структура кодификатора

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
TipGR	Числ.	1	Код вида лечения по ВМП
Name	Симв.	20	Наименование

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется поле Cod.

### Справочник «Реестр медицинских услуг по экстренной помощи неидентифицированным пациентам» – «USLEXTxx.dbf»

Справочник содержит услуги, выполнение которых может потребоваться в экстренных ситуациях на уровне приемного отделения, когда медицинская помощь должна быть оказана для исключения тяжелых заболеваний либо в лечебных целях, но последующая госпитализация не требуется.

Объектом кодирования является медицинская услуга.

Признаком классификации является наименование услуги.

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Cod	Числ.	6	Код медицинской услуги
Name	Симв.	250	Наименование услуги
Osmotr	Симв.	1	Метка первичных осмотров врачами-специалистами

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника используется параметр Cod.

Справочник «Договоры на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС с МО» – «SPRDOG.dbf»

Справочник предназначен для обеспечения автоматизированного обмена информацией в АИС ОМС. Включает все медицинские организации системы ОМС (юридические лица). Применяется при проведении автоматизированного контроля на наличие ошибки «FA». Объектом классификации является МО, зарегистрированная в реестре МО г. Москвы (юридическое лицо).

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
Lpu_id	Числ.	6	Идентификатор МО (юридического лица) как объекта АИС ОМС
Dog_tip	Симв.	3	Код типа договора (потока счетов): «OMS» – застрахованные в городе Москве и застрахованные на иных территориях РФ; «NIL» – не застрахованные и не идентифицированные в системе ОМС; «VMP» – ВМП сверх базовой программы ОМС (для застрахованных в городе Москве); «PD» – пренатальная диагностика сверх базовой программы ОМС (для застрахованных в городе Москве и для застрахованных на иных территориях РФ);
Dog_Num	Симв.	32	Номер договора
Date_beg	Дата	8	Дата начала работы по соответствующему типу договора.
Date_end	Дата	8	Дата окончания (прекращения) работы по соответствующему типу договора.

### Справочник «Реестр медицинских услуг, не подлежащих вычету из ПФ по ГР» – «zlnogrxx.dbf»

Справочник содержит перечень медицинских услуг, не подлежащих удержанию из средств подушевого финансирования на лиц, прикрепившихся к МО, в случае их оказания в иных медицинских организациях.

Объектом кодирования является амбулаторно-поликлиническая медицинская услуга.

Признаком классификации является наименование услуги.

Мнемоническое имя «zlnogr»

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
LPU_ID	Number	6	Идентификатор МО (юридического лица) как объекта АИС ОМС
Cod	Number	6	Код медицинской услуги

В качестве первичного ключа при индексации файла данных Справочника «zlnogrxx.dbf» используется параметр Cod.

### «Справочник дифференцированных подушевых нормативов финансирования для медицинских организаций» - «dprnf xx.dbf»

Объектом классификации является медицинская организация (МО), зарегистрированная в реестре МО города Москвы.

Справочник «dprnf xx.dbf» применяется при формировании и анализе финансовых потоков в системе ОМС

Мнемоническое имя «dprnf»

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
LPU_ID	Number	6	Идентификатор МО (юридического лица) как объекта АИС ОМС
AGE_FROM	Number	4	Возраст от
AGE_TILL	Number	4	Возраст до
SEX_D	Number	(1,0)	Пол (0 - мужчина, 1 – женщина)
TARIF	Number	9,2	Величина норматива

**N001 Классификатор противопоказаний и отказов - (onprotXX)**

cod_prot	Num	1	Идентификатор противопоказания или отказа
NAME_prot	Char	250	Наименование противопоказания или отказа

**N002 Классификатор стадий - (onstadXX)**

cod_St	Num	3	Идентификатор стадии
DS	Char	6	Диагноз
St	Char	5	Стадия

**N003 Классификатор Tumor - (ontum XX)**

Cod_T	Num	4	Идентификатор T
DS	Char	6	Диагноз
T	Char	5	Обозначение T
NAME_T	Char	250	Наименование T

**N004 Классификатор Nodus - (onnod XX)**

Cod_N	Num	4	Идентификатор N
DS	Char	6	Диагноз
N	Char	5	Обозначение N
NAME_N	Char	250	Наименование N

**N005 Классификатор Metastasis - (onmet XX)**

COD_M	Num	3	Идентификатор M
DS	Char	6	Диагноз

M	Char	5	Обозначение M
NAME_M	Char	250	Наименование M

**N006 Справочник соответствия стадий TNM - (ontnm XX)**

DS	Char	6	Диагноз
Cod_St	Num	3	Идентификатор стадии
Cod_T	Num	4	Идентификатор T
Cod_N	Num	4	Идентификатор N
Cod_M	Num	3	Идентификатор M

**N007 Классификатор гистологических признаков - (onmrf XX)**

Cod_Mrf	Num	2	Идентификатор гистологического признака
NAME_Mrf	Char	250	Наименование гистологического признака

**N008 Классификатор результатов гистологических исследований - (onmfrXX)**

ID_R_M	Num	3	Идентификатор записи
COD_Mrf	Num	2	Идентификатор гистологического признака в соответствии с «onmrf_XX»
NAME_R_M	Char	250	Наименование результата гистологического исследования

**N009 Классификатор соответствия гистологических признаков диагнозам - (onmrdsXX)**

DS	Char	6	Диагноз
Cod_Mrf	Num	2	Идентификатор гистологического признака в соответствии с «onmrf_XX»

**N010 Классификатор маркеров - (onigh XX)**

Cod_igh	Num	2	Идентификатор маркера
igh	Char	250	Обозначение маркера
NAME_igh	Char	250	Наименование маркера

**N011 Классификатор значений маркеров (onigrtXX)**

ID_R_I	Num	3	Идентификатор записи
Cod_igh	Num	2	Идентификатор маркера в соответствии с «onigh_XX»
R_i	Char	250	Обозначение результата
NAME_R_i	Char	250	Наименование результата

**N012 Классификатор соответствия маркеров диагнозам - (onigdsXX)**

DS	Char	6	Диагноз
Cod_igh	Num	2	Идентификатор маркера в соответствии с «onigh_XX»

**N013 Классификатор типов лечения - (onlechXX)**

Cod_TLech	Num	1	Идентификатор типа лечения
NAME_TLech	Char	250	Наименование типа лечения

**N014 Классификатор типов хирургического лечения - (onhir XX)**

Cod_THir	Num	1	Идентификатор типа хирургического лечения
NAME_THir	Char	250	Наименование типа хирургического лечения

**N015 Классификатор линий лекарственной терапии - (onlek1XX)**

Cod_TLek_L	Num	1	Идентификатор линии лекарственной терапии
NAMETLek_L	Char	250	Наименование линии лекарственной терапии

**N016 Классификатор циклов лекарственной терапии (onlekvXX)**

Cod_TLek_V	Num	1	Идентификатор цикла лекарственной терапии
NAMETLek_V	Char	250	Наименование цикла лекарственной терапии

**N017 Классификатор типов лучевой терапии - (onluchXX)**

Cod_TLuch	Num	1	Идентификатор типа лучевой терапии
NAME_TLuch	Char	250	Наименование типа лучевой терапии

**N018 Классификатор поводов обращения (OnkReas) – (onreasXX)**

Cod_Reas	Num	2	Идентификатор повода обращения
NAME_Reas	Char	250	Наименование повода обращения

**N019 Классификатор целей консилиума (OnkCons) – (onconsXX)**

Cod_Cons	Num	1	Идентификатор цели консилиума
NAME_Cons	Char	250	Наименование цели консилиума

**V027 Классификатор характера заболевания (C ZAB) – (onczabXX)**

Cod_CZ	Num	1	Идентификатор характера заболевания
NAME_CZ	Char	250	Наименование характера заболевания

**V028 Классификатор видов направления (NAPR V) – (onnaprXX)**

Cod_VN	Num	2	Код вида направления
NAME_VN	Char	250	Наименование вида направления



**V029 Классификатор методов диагностического исследования (MET ISSL) – (onmdi XX)**

Cod_MET	Num	2	Код метода диагностического исследования
NAME_MET	Char	250	Наименование метода диагностического исследования

**V025 Классификатор целей посещения (KPC) – (onpcelXX)**

Cod_PC	Char	3	Код цели посещения
NAME_PC	Char	250	Наименование цели посещения

**V024 Классификатор дополнительных классификационных критериев (DopKr) – (ondopkXX)**

Cod_DKK	Char	10	Код дополнительного классификационного критерия
NAME_DKK	Char	250	Наименование дополнительного классификационного критерия

**N021 Классификатор соответствия лекарственного препарата схеме лекарственной терапии (OnkLpsh) – (onlpshXX)**

ID_ZAP	Char	15	Идентификатор записи
CODE_SH	Char	10	Код схемы лекарственной терапии (по справочнику ondokXX)
ID_LEKP	Char	6	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии (по справочнику лекарственных препаратов)

**Кодификатор «Профиль ВМП» (promedXX)**

Кодификатор содержит профиль медицинской помощи по ВМП. Объектом кодирования является профиль медицинской помощи. Признаком классификации является наименование профиля медицинской помощи.

**Структура кодификатора**

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
profmp	Симв.	3	Код профиля медицинской помощи по ВМП
name	Симв.	50	Наименование

**Справочник «Тарифы лекарственных препаратов» (tarionXX)**

Предназначен для автоматизации расчета стоимости законченного случая лечения: в условиях КС и ДС онкологического профиля при учете медицинской помощи с использованием кодов 81094 и 97158 (базовый тариф из справочника TARIMU-Тарифы медицинских услуг; противоопухолевые ЛС по справочнику НСИ «TARIONXX» (имеющие параметр USE = 1) и в условиях КС при учете медицинской помощи с использованием кодов 61440, 161440, 161441 (базовый тариф из справочника TARIMU-Тарифы медицинских услуг; противоковидные ЛС по справочнику НСИ «TARIONXX» (имеющие параметр USE = 2

Признаком классификации является код лекарственного препарата

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
cod	Симв.	14	SID полного МНН (Код лекарственного препарата)
name	Симв.	25	Наименование лекарственных препаратов по МНН
forlek	Симв.	160	Лекарственная форма выпуска
dozlp	Симв.	25	Дозировка лекарственного препарата
mass_value	Числ.	6,2	Массовая характеристика дозировки. Значение.
mass_unit	Симв.	10	Массовая характеристика дозировки. Единицы измерения.
vol_value	Числ.	6,2	Объемная характеристика дозировки. Значение.
vol_unit	Симв.	10	Объемная характеристика дозировки. Единицы измерения.
pr_v_value	Числ.	6,2	Первичная упаковка: Объемная характеристика дозировки. Значение.
pr_v_unit	Симв.	10	Первичная упаковка: Объемная характеристика дозировки. Единицы измерения.
p_mas_valu	Числ.	6,2	Первичная упаковка: Массовая характеристика дозировки. Значение.
p_mas_unit	Симв.	10	Первичная упаковка: Массовая характеристика дозировки. Единицы измерения.
edizm	Симв.	10	Единица измерения по КТРУ
ston	Числ.	9,2	Стоимость лекарственных препаратов за единицу измерения
USE	Числ.	2	класс заболевания

#### Справочник соответствия таргетных ЛС локализациям ЗНО (onoplsXX)

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Name_LS	Симв	250	Наименование ЛС
N020	Симв	6	Код ЛС по справочнику N020

Name_lok	Симв	250	Наименование локализации
DS	Симв	6	Код / раздел основного диагноза
COD_MS	Числ	6	Код медицинского стандарта (ДС / КС)
Name_MS	Симв	250	Наименование медицинского стандарта (ДС / КС)
ID_R_I	Числ	3	Код результата ИГХ / молекулярно-генетического теста
Name_r_i	Симв	250	Наименование результата ИГХ / молекулярно-генетического теста
COD	Числ	6	Код услуги ИГХ / молекулярно-генетического теста
Name	Симв	250	Наименование услуги ИГХ / молекулярно-генетического теста

**Справочник «Перечень ведомственных МО, использующих особый порядок учёта направлений для оказания МП» - «sprvedXX.dbf».**

Справочник содержит перечень ведомственных МО, использующих особый порядок учёта направлений для оказания МП.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
Lpu_ID	Числ	6	Идентификатор МО (юридического лица) как объекта АИС ОМС
Fil_ID	Числ	6	Идентификатор МО (филиала) как объекта АИС ОМС
Name	Симв	40	Наименование МО (филиала МО), краткое
Fullname	Симв	120	Наименование МО (филиала МО), полное
Prn_kodved	Числ	5	Код ведомства МО по кодификатору «PRILPUxx»
OVNED	Симв	120	Наименование ведомства по кодификатору «PRILPUxx»

**Справочник «Перечень МО системы ОМС г.Москвы, участвующих в реализации территориальных программ ОМС в других субъектах РФ – «Mo\_terXX.dbf»**

Справочник содержит перечень МО, участвующих в реализации территориальных программ ОМС в других субъектах РФ.

**Структура справочника**

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
Lpu_ID	Числ.	6	Идентификатор МО (юридического лица) как объекта АИС ОМС
C_T	Числ.	3	Код территории страхования по кодификатору НСИ ОМС «territXX»
TF_OKATO	Симв.	5	Код ОКАТО территории страхования (в кодировке ФФОМС)
Date_o	Дата	8	Дата начала
Date_c	Дата	8	Дата окончания

**Справочник «srpnsoxx.dbf» - «Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации мер по противодействию угрозе распространения в городе Москве новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)».**

**Структура справочника:**

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
Lpu_ID	Числ.	6	Идентификатор МО (юридического лица) как объекта АИС ОМС
Fullname	Симв.	120	Наименование МО, полное
DATEBEG_1	Дата	8	Дата начала работы МО по признаку nCoV
DATEEND_1	Дата	8	Дата окончания работы МО признаку nCoV
nCoV	Числ.	1	Признак возможности использования медицинских услуг при оказании медицинской помощи в связи с выявленным COVID-19
DATEBEG_2	Дата	8	Дата начала работы МО по признаку PNV
DATEEND_2	Дата	8	Дата окончания работы МО признаку PNV
PNV	Числ.	1	Признак возможности использования медицинских услуг при оказании медицинской помощи в связи с пневмонией
DATEBEG_3	Дата	8	Дата начала работы МО по признаку DIAG
DATEEND_3	Дата	8	Дата окончания работы МО признаку DIAG
DIAG	Числ.	1	Признак финансирования диагностических медицинских услуг по ПЦР. 1 – заданные услуги оплачиваются по тарифу и не участвуют в горизонтальных взаиморасчётах;

			0 - заданные услуги оплачиваются по подушевому нормативу финансирования и участвуют в горизонтальных взаиморасчётах.
DATEBEG_4	Дата	8	Дата начала работы МО по признаку IG
DATEEND_4	Дата	8	Дата окончания работы МО признаку IG
IG	Числ.	1	Признак финансирования диагностических медицинских услуг по проведению ИФА. 1 – заданные услуги оплачиваются по тарифу и не участвуют в горизонтальных взаиморасчётах; 0 - заданные услуги оплачиваются по подушевому нормативу финансирования и участвуют в горизонтальных взаиморасчётах.
DATEBEG_5	Дата	8	Дата начала работы МО по признаку DOL
DATEEND_5	Дата	8	Дата окончания работы МО признаку DOL
DOL	Числ.	1	Признак возможности использования медицинских услуг для учёта случаев долечивания пациентов, переведённых из стационаров, включенных в перечень медицинских организаций в соответствии со справочником пакета НСИ АИС ОМС «sprncоXX» и имеющих значение параметра «nCoV» = «1» или «PNV» = «1», в которых проходили лечение в связи с COVID-19 или пневмонией.
DATEBEG_6	Дата	8	Дата начала работы МО по признаку TRS
DATEEND_6	Дата	8	Дата окончания работы МО признаку TRS
TRS	Числ.	1	Признак возможности использования медицинских услуг для учёта случаев перевозки пациентов, из стационаров, включенных в перечень медицинских организаций в соответствии со справочником пакета НСИ АИС ОМС «sprncоXX» и имеющих значение параметра «nCoV» = «1» или «PNV» = «1», в которых они проходили лечение в связи с COVID-19 или пневмонией, для долечивания.

## Справочник «СКП» – «REESKPxx.dbf»

### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Cod	Числ.	6	Код медицинской услуги
Codho	Симв.	14	Код хирургической операции по кодификатору ФОМС
Ds	Симв.	6	Код диагноза (шифр по МКБ-10)

**Кодификатор «Ошибок по диспансеризации» – «ERR\_DDxx.dbf»****Структура кодификатора**

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Cod_err	Симв.	2	Код ошибки
Name_err	Симв.	100	Наименование ошибки

**Справочник «Реестр услуг по диспансеризации» – «REUSDDxx.dbf»****Структура справочника**

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Cod	Числ.	6	Код медицинской услуги
Name	Симв.	100	Наименование услуги

**Справочник «Соответствие МС – диагноз – специальность врача профилю медицинской помощи» – «profmsXX.dbf»**

Справочник используется для контроля соответствия МС коду диагноза основного заболевания и специальности исполнителя медицинской услуги, а также в целях вычисления профиля оказанной медицинской помощи.

**Структура справочника**

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
PROFIL	Симв.	3	Код профиля медицинской помощи
PR_NAME	Симв.	100	Наименование профиля медицинской помощи
COD	Числ.	6	Код медицинского стандарта стационарного лечения (МС) или ВМП
NAMEM	Симв.	250	Наименование МС или ВМП
DS	Симв.	6	Код диагноза (шифр по МКБ-10)
Name_DS	Симв.	160	Название диагноза
IDK_PR	Числ.	3	Код профиля койки в соответствии со справочником ФОМС V020
K_PRNAME	Симв.	250	Наименование профиля койки в соответствии со справочником ФОМС V020
IDSPEC	Числ.	3	Код специальности врача в соответствии со справочником ФОМС V021
SPECNAME	Симв.	250	Наименование специальности врача в соответствии со справочником ФОМС V021

**Справочник «Перечень МО, предоставляющих ссылки на медицинский документ в ЕМИАС (онкоконсилиум, выписной эпикриз при ЗНО)» - «onlinkXX.dbf».**

Справочник содержит перечень МО, для которых предоставление в подсистеме ПУМП ссылки на протокол онкологического консилиума и выписной эпикриз на пациентов с ЗНО является обязательным.

**Структура справочника**

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
Lpu_ID	Числ	6	Идентификатор МО (юридического лица) как объекта АИС ОМС
Name	Симв	40	Наименование МО, краткое
Fullname	Симв	120	Наименование МО, полное
DATEBEG	Date	8	Дата начала действия записи
DATEEND	Date	8	Дата окончания действия записи

**Справочник «Первичные лечебно-диагностические приёмы врачей специалистов в поликлинике или на дому» – «PERVPRxx.dbf»**

Справочник предназначен для обеспечения автоматизированного контроля за исполнением положений Приложения № 5 к Тарифному соглашению в части оплаты амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, оказываемой пациентам, не имеющим прикрепления по профилю «терапия»/«педиатрия». Справочник содержит перечень медицинских услуг, подлежащих оплате указанной категории пациентов.

**Структура справочника**

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
Cod	Числ.	6	Код медицинской услуги

**Справочник «Медицинские услуги, оказываемых в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС, используемых для учета острых, в том числе угрожающих жизни, состояний, пациентам, госпитализированным по каналу «самотек» в круглосуточные стационары, с критериями экстренной госпитализации» – «MSMKBExx.dbf»**

Справочник предназначен для обеспечения автоматизированного контроля за исполнением положений Приложений № 19 и 19.1 к Тарифному соглашению в части оплаты медицинской помощи, оказанной госпитализированным по каналу «самотек» пациентам. Справочник содержит допустимые сочетания кода медицинской услуги и диагноза основного заболевания. Дополнительные критерии в автоматизированном контроле не участвуют.

**Структура справочника**

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
Cod	Числ.	6	Код медицинской услуги
DS	Симв.	6	Код диагноза (шифр по МКБ-10)
DOPKR	Симв.	250	Описание дополнительных критериев для госпитализации

### Справочник пунктов выдачи полисов СМО – «PunktVP»

Справочник не является аналогом Реестра пунктов выдачи полисов (Punkt) (F013)

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
Smocod	Числ.	5	Код СМО в кодировке единого реестра СМО
Name	Симв.	120	Краткое наименование СМО
Codpvp	Симв.	3	Порядковый номер
Cokr	Симв.	2	Код округа
Adress	Симв.	80	Фактический адрес
Phone	Симв.	80	Номер телефона
Timetable	Симв.	150	График работы
Elp	Симв.	1	Готовность к оформлению электронных полисов ОМС. (Y N)

### Справочник признаков движения полисов - «jt\_kdp»

Справочник содержит коды движения полиса и позволяет однозначно идентифицировать причину погашения полиса.

#### Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Назначение
JT	Симв.	1	Признак движения полиса
VP_NAME	Симв.	80	Значения кода JT
REG_FLAG	Симв.	1	Доступен для регистра



**Справочник «Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями» - «medizdXX.dbf».**

Справочник содержит информацию о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека, и иных устройствах для пациентов с ограниченными возможностями.

**Структура справочника**

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
ID	Числ	5	ID изделия
RZN	Числ	6	Код изделия по классификации Росздравнадзора
PARENT	Числ	5	Код родительского элемента
NAME	Симв	254	Наименование изделия
LOCALIZATION	Симв	254	Локализация применения изделия
MATERIAL	Симв	50	Материал изделия
METAL	Симв	10	Признак наличия металла в изделии
SCTID	Числ	18	Код SNOMED CT
ORDER	Числ	5	Порядок сортировки

**Справочник «Схемы лечения заболевания COVID-19 (TreatReg)» - «V030».**

Справочник содержит информацию о схемах лечения COVID-19. Структура справочника описана в документации Федерального фонда ОМС.

**Справочник «Группы препаратов для лечения заболевания COVID-19 (GroupDrugs)» - «V031».**

Справочник содержит информацию о группах препаратов для лечения заболевания COVID-19. Структура справочника описана в документации Федерального фонда ОМС.

**Справочник «Сочетание схемы лечения и группы препаратов (CombTreat)» - «V032».**

Справочник содержит информацию о сочетаниях схем лечения COVID-19 и групп применяемых лекарственных препаратов. Структура справочника описана в документации Федерального фонда ОМС.

**Справочник «Соответствие кода препарата схеме лечения (DgTreatReg)» - «V033».**

Справочник содержит информацию о соответствиях кода применяемого лекарственного препарата схеме лечения COVID-19. Структура справочника описана в документации Федерального фонда ОМС.

**Справочник «Перечень услуг, требующих имплантацию медицинских изделий (ServImplDv)» - «V036».**

Справочник содержит информацию о кодах медицинских услуг по Номенклатуре медицинских услуг, требующих имплантацию медицинских изделий. Структура справочника описана в документации Федерального фонда ОМС.

**Справочник «Перечень методов ВМП, требующих имплантацию медицинских изделий (MethImplDv)» - «V037».**

Справочник содержит информацию о кодах методов ВМП, требующих имплантацию медицинских изделий. Структура справочника описана в документации Федерального фонда ОМС.

**Справочник «Перечень медицинских услуг, к которым производится возмещение стоимости лекарственных препаратов» - «LP\_OPLXX.dbf».**

Справочник содержит перечень медицинских услуг, для которых производится дополнительная оплата лекарственных препаратов, включённых в справочник «TARION».

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
COD	Числ	6	Код медицинской услуги / МС / ВМП
USE	Числ	2	Класс заболеваний

**Справочник «Отдельные правила определения профиля МП» - «PROFDP.dbf».**

Справочник содержит перечень медицинских организаций стационарного типа государственной системы здравоохранения, а также профили коек, допустимых для каждой из таких медицинских организаций.

Структура справочника

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
LPU_ID	Симв.	6	Код медицинской организации
COD	Числ.	6	Код медицинской услуги
PROFIL	Числ.	3	Код профиля медицинской помощи

### **Справочник «Допустимых профилей коек в медицинских организациях» - «LPUPRK.dbf».**

Справочник содержит перечень медицинских организаций стационарного типа государственной системы здравоохранения, а также профили коек, допустимых для каждой из таких медицинских организаций.

#### **Структура справочника**

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
LPU_ID	Симв.	6	Код медицинской организации
PR_K	Симв.	2	Профиль койки по справочнику ФОМС V020

### **Справочник «Направления в СКП» - «SKPNPR.dbf».**

Справочник содержит полный перечень субъектов Российской Федерации с признаком необходимости наличия направления из медицинской организации, участвующей в реализации ТП ОМС территории страхования пациента.

#### **Структура справочника**

Имя поля	Тип	Размер	Содержание
C_T	Числ.	3	Код территории страхования по ОМС
SOFIN	Числ.	1	Признак участия региона в софинансировании. Может принимать значения 1 / 0

## Приложение 4

**Технические требования к организации учета и обработки ссылок на выписные эпикризы для случаев с основным диагнозом «С» (первый символ кода основного диагноза – «С» или код основного диагноза, входящий в диапазон «D00-D09»), ПЭТ/ КТ, лучевой терапии,**

**онкоконсилиумов, на выписные эпикризы для медицинских стандартов из справочника НСИ «reesmsXX», а также услуг ВМП разделов 200, 297, 300, 397, выполненных во всех МО, на выписной эпикриз для услуг «1974»/ «101974» в подсистеме ПУМП**

Формат (строки (URL):

Протокол//ХОСТ/префикс/Идентификатор пациента – Тип пациента – Диагноз – Услуга – Дата услуги – порядковый номер ссылки для этого документа – дата редактирования,

где:

Протокол – http: или https: ХОСТ – IP адрес хоста

Префикс – произвольный путь – символ разделитель «дефис» (код юникод 002D);

Идентификатор пациента – patientId, значение идентификатора пациента, полученное из РС ЕЗРЛ (УКЛ для ЗЛ, ИД ИН для иногороднего, ИД НИЛ для неидентифицированного, ИД НР для новорожденного)

Тип пациента – код из справочника «patient - Тип пациента»:

0 - Застрахованное лицо г. Москвы (ЗЛ)

1 - Иногородний (ИН)

2 - Незарегистрированный новорожденный (НР)

3 – Неидентифицированный (НИЛ)

Диагноз – код диагноза из МКБ-10 по справочнику «mkb10\_» до максимально возможной подрубрики или конечного диагноза, например,: S01, S01.1, S01.11;

Услуга – код из справочника «geesus / geesms» или идентификатор шаблона документа ЕМИАС;

Дата услуги в формате YYYYMMDD;

порядковый номер ссылки для этого документа – целое число от 1 до 99;

Дата редактирования в формате YYYYMMDD.

Пример ссылок:

<http://10.170.89.2/123456789-0-C18.1-037061-20210125-01-20210303>

<http://10.170.89.2/url=123456789-0-C18.1-037061-20210125-01-20210303>

Под ссылкой (URL) должен храниться медицинский документ в формате xml+xslt (разъяснение по формату ниже\*) или html или pdf или jpeg или png.

\* в формате xml+xslt (то есть xml-документ должен содержать директиву <?xml-stylesheet type='text/xsl' href='XSLT-ФАЙЛ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДОКУМЕНТА.xsl'?>. Здесь XSLT-ФАЙЛ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДОКУМЕНТА.xsl должен быть заменен валидным УРЛ к xslt-файлу визуализации документа, и по этой ссылке должен содержаться указанный файл. Допустима относительная ссылка).

Медицинская организация получает ссылки на документы из уникального источника информации ЕМИАС в формате xml+xslt, или pdf, или jpeg, или png.