

Приложение к приказу МГФОМС  
от 20.07.2022 № 364

## **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**

(версия 2.0)

**Московский городской фонд обязательного медицинского страхования**

**2022**

## Принятые сокращения

АИС ОМС	Автоматизированная информационная система обязательного медицинского страхования
ЕРЗЛ	Единый регистр застрахованных лиц
КВС	Корпоративная вычислительная сеть
МГФОМС	Московский городской фонд обязательного медицинского страхования
МЭК	Медико-экономический контроль
НСИ	Нормативно-справочная информация
ОМС	Обязательное медицинское страхование
Реестр медицинских услуг	Перечень медицинских услуг и/или медицинских стандартов стационарной помощи, оказанных пациентам, выбывшим из медицинской организации за отчетный период (месяц)
РС ЕРЗЛ	Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц
ССиНМП	ГБУ города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» ДЗМ
ФЛК	Форматно-логический контроль
ФОМС	Федеральный фонд ОМС
ЦС ЕРЗЛ	Центральный сегмент единого регистра застрахованных лиц

### **Законодательные и нормативные правовые акты 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.
3. Порядок ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25.01.2011 № 29н.
4. 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.
5. Общие принципы построения и функционирования информационных систем в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом ФОМС от 07.04.2011 №79.
6. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
7. Постановление Правительства Москвы от 24.12.2021 № 2208-ПП «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов».

### **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. Правила файлового обмена данными в АИС ОМС при информационном взаимодействии участников обязательного медицинского страхования г. Москвы
10. Регламент информационного взаимодействия в АИС ОМС участников обязательного медицинского страхования г. Москвы с использованием веб-сервисов

## Оглавление

Принятые сокращения .....	2
Законодательные и нормативные правовые акты в системе ОМС .....	3
Оглавление .....	4
1. Порядок формирования отчета МО по медицинской помощи, оказанной пациентам без документов, подтверждающих факт страхования по ОМС. ....	5
2. Приемка отчета МО по медицинской помощи, оказанной по экстренным показаниям неидентифицированным пациентам .....	8
3. Сроки приема – передачи данных по реестрам медицинских услуг, оказанных по экстренным показаниям неидентифицированным пациентам при обмене информацией в АИС ОМС.....	11
4. Формы отчетной документации при обмене данными .....	17
4.1 Форма Паспорта реестра медицинских услуг, оказанных по экстренным показаниям неидентифицированным пациентам .....	17
4.2 Форма Протокола приемки реестра медицинских услуг, оказанных по экстренным показаниям неидентифицированным пациентам .....	18
5. Протокол обмена данными между МО и МГФОМС при согласовании реестров медицинских услуг, оказанных неидентифицированным пациентам.....	19
5.1 Отчет МО за медицинскую помощь, оказанную неидентифицированным пациентам .....	19
5.2 Отчет МГФОМС в МО по результату автоматизированного контроля/проведенной экспертизы персонифицированных счетов МО за медицинскую помощь, оказанную неидентифицированным пациентам за отчетный период .....	27
Приложение.....	29
к Регламенту приема-передачи данных по медицинской помощи, оказанной по экстренным показаниям пациентам лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, при информационном взаимодействии в АИС ОМС участников системы ОМС .....	29
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ НЕ ИДЕНТИФИЦИРОВАННОГО ПО ОМС ЛИЦА .....	29

Настоящий Регламент разработан в целях выполнения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве, утвержденной постановлением Правительства Москвы, в части финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной лицам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС (далее – неидентифицированные пациенты), при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС города Москвы.

Медицинская помощь по экстренным показаниям оказывается по одной из схем:

1. Медицинская помощь на уровне приемного отделения стационара без последующей госпитализации пациента при условии соответствия диагнозов и кодов всех медицинских услуг данным справочников экстренных диагнозов и услуг в составе НСИ: mkbextXX.dbf и uslextXX.dbf.

Отчет состоит из первичного осмотра пациента специалистами в приемном отделении стационара и, при необходимости, прочих назначенных услуг;

2. Стационарная медицинская помощь, оказанная пациенту при условии соответствия диагноза данным справочника экстренных диагнозов в составе НСИ mkbextXX.dbf (кроме ВМП).

### **1. Порядок формирования отчета МО по медицинской помощи, оказанной пациентам без документов, подтверждающих факт страхования по ОМС.**

В данном документе рассматриваются случаи формирования реестра медицинских услуг на пациентов, поступивших (доставленных) по экстренным показаниям в МО больничного типа, идентификация которых в системе ОМС на момент госпитализации была невозможна по объективным причинам:

- отсутствует документ, подтверждающий факт страхования по ОМС (полис ОМС или временное свидетельство) (далее по тексту – документ ОМС) и документ, подтверждающий право пациента на получение медицинской помощи по ОМС (паспорт гражданина РФ, вид на жительство, разрешение на временное проживание, документ, подтверждающий статус беженца);

- пациент и/или его сопровождающий не могут сообщить персональные данные пациента;

- пациент имеет документ, удостоверяющий личность, но в соответствии с Правилами ОМС [2] не подлежит страхованию в системе ОМС.

МО предпринимает все меры для идентификации пациента в системе ОМС – путем опроса пациента в период госпитализации, опроса лиц, доставивших пациента в МО, какого-либо документа, найденного у пациента (справки, пропуска и т.п., в котором имеются сведения персональных данных лица), и т.д.

Страховая принадлежность пациентов устанавливается с использованием веб-сервисов подсистемы РС ЕРЗЛ (ПУМП) на дату оказания услуги (10).

При установлении персональных данных (ФИО + пол + дата рождения) МО проводит запрос к РС ЕРЗЛ. При положительном ответе РС ЕРЗЛ (полис установлен) пациент становится «застрахованным» в Москве, и счет за его лечение МО направляет в адрес СМО, зарегистрировавшей установленный полис.

В случае, когда меры, предпринятые МО для идентификации пациента, оказались безрезультатны (нет сведений о регистрации лица в РС ЕРЗЛ / полные персональные данные ФИО не установлены / полученные сведения о пациенте свидетельствуют об

отсутствии права на получение им полиса ОМС в установленном порядке [2]), МО оформляет «Лист регистрации не идентифицированного по ОМС лица».

В «Листе регистрации» (форма приведена в приложении) должны быть указаны:

- Уникальный номер «Листа регистрации», исполняющий роль идентификатора пациента в системе учета оказанной ему медицинской помощи по программе ОМС. Номер состоит из серии и собственно номера.  
*Серия* = "Н" (кириллица) + код округа, где расположена МО (по справочнику SPRLPUxx.dbf пакета НСИ) + "знак тире" + идентификатор МО (Lpu\_id).  
Записывается без пробелов, например: Н01-2386.  
*Собственно номер* = номер наряда по сообщению бригады ССиНМП, доставившей пациента в МО,  
либо, при поступлении пациента иным путем (доставлен бригадой скорой или неотложной помощи медицинской организации, "самотеком" и т.п.) номер формируется по правилам = Lpu\_id+ГММДД+трехзначный порядковый номер с левым значащим нулем, где ГММДД - последняя цифра года + номер месяца + день поступления в МО;
- Данные пациента: фамилия, имя, отчество (при наличии сведений). При отсутствии данных записывается "Неизвестно";
- Пол;
- Дата рождения в формате ГТТГММДД. При отсутствии данных указывается приблизительный год рождения (ГТТГ0101);
- Гражданство (при наличии сведений /со слов). При невозможности установить - не указывается;
- Серия и номер документа, удостоверяющего личность (в т.ч. при наличии какой-либо справки, пропуска и т.п., где указаны персональные данные пациента). При отсутствии документа - не указывается;
- Адрес места жительства, в т.ч. социального назначения (со слов пациента либо сопровождающего). При отсутствии сведений - не указывается;
- Сведения о лице, сопровождавшем пациента при поступлении (свободное изложение). При отсутствии сведений - не указывается;
- Дата поступления/обращения пациента в МО;
- Дата рождения и пол новорожденного - указывается в случае родов не идентифицированной матерью. При многоплодных родах указываются все рожденные ею дети с присвоенными им последовательными номерами, которые зарегистрированы в истории болезни.
- Дата закрытия «Листа регистрации».

Для незарегистрированного новорожденного, матерью/ законным представителем которого является лицо, отнесенное к категории "неидентифицированные пациенты", или лицо не установленное, «Лист регистрации» оформляется следующим образом:

1. при одновременном обращении за медпомощью экстренного характера матери/ законного представителя и новорожденного «Лист регистрации» на младенца отдельно не оформляется - сведения о новорожденном вписываются в «Лист регистрации» матери/ законного представителя (пункт 12);

2. при поступлении на роды неидентифицированного пациента («Лист регистрации» заполняется в два этапа. Первоначально в «Лист регистрации» вносятся сведения о женщине с указанием даты ее поступления/обращения в МО (пункт 11). После родоразрешения в тот же «Лист регистрации» вносятся сведения обо всех

новорожденных (пункт 12). Далее ставится подпись уполномоченного сотрудника МО и дата закрытия «Листа регистрации»;

3. при нахождении в больничном учреждении только младенца, доставленного матерью/ законным представителем, не предъявившим полис ОМС, для оказания младенцу медицинской помощи экстренного характера, «Лист регистрации» МО оформляет на мать/ законного представителя, при этом в «Лист регистрации» вносятся сведения о новорожденном (пункт 12);

4. при поступлении новорожденного, сведения о матери которого не установлены, МО оформляет «Лист регистрации» на новорожденного.

Заполненный бланк «Листа регистрации», подписанный уполномоченным сотрудником МО, сохраняется в медицинской документации (истории болезни) пациента в качестве документа, удостоверяющего данные о пациенте.

Сведения о пациенте, указанные в «Листе регистрации», вносятся в информационную систему МО.

Правила кодирования изложены в действующей версии «Правил файлового обмена данными в АИС ОМС при информационном взаимодействии участников обязательного медицинского страхования г. Москвы». Каждый пациент: взрослый или младенец, - должны иметь собственную медицинскую карту для учета оказанной им медпомощи. Сведения о лечении взрослого пациента вводятся в базу данных МО стандартным образом.

Сведения о новорожденном, отнесенном к категории лиц неидентифицированных пациентов, вводятся в базу данных МО с обязательным указанием особого случая реестра пациентов в поле «D\_type» по следующим правилам:

Для незарегистрированного новорожденного, вписанного в «Лист регистрации» матери или иного законного представителя (вариант оформления 1, 2, 3), в базу данных 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.

Информацию о младенце: его пол, дата рождения, «условный номер» для случая многоплодных родов, номер его медицинской карты/ истории болезни, - указывают в соответствии с (10) в поле «C\_i» реестра медицинских услуг по шаблону с использованием в качестве разделителя символа «#» («решетка»):

- собственно номер карты (не более 12 символов, в котором могут присутствовать цифровые и буквенные символы за исключением символа «#»)<sup>1</sup>;

- пол (один символ: «1» – мужской, «2» – женский);

- дата рождения (8 символов, записывается в последовательности ГТГГММДД);

- «условный номер» ребенка при многоплодных родах (при единственном новорожденном указывается символ «1»).

Автоматически заполняются поля реестра медицинских услуг "Det", "Novor".

<sup>1</sup> 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.

Б. для незарегистрированного новорожденного, находившегося в стационаре сведения о матери или иного законного представителя которого не установлены (вариант оформления 4), используется особый случай реестра пациентов в поле «D\_type» =8.

«Лист регистрации» оформляется на младенца, затем эти данные вносят в реестр пациентов. В поле реестра медицинских услуг «C\_i» указывается номер истории болезни младенца без повторения сведений о ребенке. Автоматически заполняются поля реестра медицинских услуг "Det", "Novor".

Для каждого пациента, которого МО самостоятельно не удалось идентифицировать в системе ОМС, МО направляет в МГФОМС «Запрос об идентификации застрахованного лица» в соответствии с (2).

При отсутствии регистрации «Запроса об идентификации застрахованного лица» в «Журнале учета запросов об идентификации застрахованного лица» на дату/срок оказания экстренной медицинской помощи пациенту по данным отчета, идентификации пациента в системе ОМС в результате рассмотрения запроса как застрахованного, указании даты запроса об идентификации застрахованного лица, не соответствующей периоду лечения отчет пациента в потоке отчетов (счетов) счетов неидентифицированных пациентов подлежит браковке в ходе МЭК с кодом ошибки «HV» - Отсутствие запроса об идентификации застрахованного лица или категория пациента «неидентифицирован» не подтверждена

Для лиц, идентифицированных в системе ОМС в результате запроса к ЦС ЕРЗЛ, МО удаляет отчет из потока неидентифицированных пациентов и направляет отчет об оказанной медицинской помощи в адрес СМО / МГФОМС по установленной категории пациента: застрахованный в Москве/ иногородний, - в соответствии с действующими правилами [9].

Для пациентов, отнесенных к категории «неидентифицированный пациент», учет медицинской помощи проводится по правилам, аналогичным правилам учета медицинских услуг для застрахованных [9]. Формат и структура файлов взаимодействия данными с МГФОМС описаны в разделе 5 настоящего Регламента.

Отчет о медицинской помощи, предоставленной в течение отчетного периода указанной категории пациентов, МО направляет в МГФОМС по АИС ОМС в штатном режиме взаимодействия [8] в срок, установленный разделом 3 настоящего Регламента. Протокол обмена данными приведен в разделе 5 настоящего Регламента.

МГФОМС в ходе МЭК выполняет проверку отчетности МО на корректность в соответствии с действующими версиями документов [9,10]. В том числе принимаются меры для идентификации пациентов МО в системе ОМС, для этого в соответствии с имеющимися в отчете данными о пациентах выполняются запросы по форме "Erz\_sverka4" к РС ЕРЗЛ и по форме "Erz\_sverka5\_d" к ЦС ЕРЗЛ. Обнаруженные сведения об иногородних пациентах сообщаются МО.

## **2. Приемка отчета МО по медицинской помощи, оказанной по экстренным показаниям неидентифицированным пациентам**

Согласование реестра медицинских услуг, оказанных неидентифицированным пациентам в системе ОМС (взаимообмен данными в АИС ОМС по заявленному МО реестру и результату предварительного МЭК), проводится до 23:59 часов 7 рабочего дня месяца, следующего за отчетным



По поступлении отчета от МО по реестрам отчетов неидентифицированных пациентов МГФОМС проводит форматно-логический и семантический контроль заявленной МО информации в автоматизированном режиме, который включает:

- проверку комплектности пакета отчетных файлов;
- проверку соответствия формата и структуры файлов, включенных в отчет установленным требованиям;
- проверку соответствия предъявленной информации отчетному периоду;
- проверку на взаимосвязанность файлов реестра пациентов и файла реестра медицинских услуг, оказанных пациентам МО;
- проверку полноты данных справочников МО, входящих в отчете, в соответствии с правилами формирования справочников «Специалисты – исполнители медицинских услуг» и «Справочник отделений»;
- проверку соответствия версии кодификаторов и справочников, которые включены в отчет МО, версиям, действующим на данный отчетный период;
- проверку наличия по пациенту запроса об идентификации застрахованного лица и получения по нему по результатам запроса к ЕРЗЛ статуса «Пациент не идентифицирован». При отсутствии запроса об идентификации застрахованного лица, а также в случае идентификации пациента в качестве застрахованного лица по результату запроса к ЕРЗЛ отчет пациента к оплате не принимается;
- проверку результата идентификации по РС ЕРЗЛ - при наличии полных персональных данных о пациенте (ФИО+пол+дата рождения) проводится повторный запрос РС ЕРЗЛ. При положительном ответе отчет пациента к оплате не принимается по ошибке в категории пациента;
- проверку результата идентификации по ЦС ЕРЗЛ - при наличии полных персональных данных о пациенте (ФИО+пол+дата рождения) и сведениях о документе, удостоверяющем личность, осуществляется запрос ЦС ЕРЗЛ. При положительном ответе отчет пациента к оплате не принимается по ошибке в категории пациента.
- проверку соответствия оказанной медпомощи критерию экстренности;
- проверку соответствия одной из схем оказания медицинской помощи по экстренным показаниям (услуги в приемном отделении без дальнейшей госпитализации пациента, либо госпитализация пациента) без их совмещения;
- расчет стоимости заявленной медицинской помощи в соответствии с утвержденным тарифом на отчетный период;
- проверку полноты и корректности данных, отнесенных к обязательно представляемым элементам сведений о отчете пациента за оказанную ему медицинскую помощь;
- проверку на непротиворечивость сочетаний элементов медицинской помощи, зарегистрированной в отчет одного пациента.

Реестр ошибочных позиций в заявленных МО файлах с данными о пациентах и оказанной им медицинской помощи, установленных при автоматизированном контроле, МГФОМС направляет в МО.

Исправленный (дополненный при необходимости) пакет отчетной информации за медицинскую помощь, оказанную неидентифицированным пациентам в отчетном периоде, МО повторно направляет МГФОМС.

МО представляет в МГФОМС ежемесячно через веб-сервисы при предоставлении персонализированных реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную неидентифицированным пациентам по экстренным показаниям, «Паспорт реестра

медицинских услуг, оказанных неидентифицированным пациентам по экстренным показаниям» (электронная версия документа в формате «pdf»).

МГФОМС осуществляет контроль принятой информации о пациентах и оказанной им медицинской помощи в соответствии с требованиями, установленными приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»

По результатам приема и проведения МЭК отчетов (счетов) и реестров счетов МО МГФОМС оформляет заключение о результатах МЭК и «Протокол приемки реестра медицинских услуг, оказанных неидентифицированным пациентам по экстренным показаниям» на бумажном носителе. Заключение о результатах МЭК и Протокол приемки реестра медицинских услуг, оказанных неидентифицированным пациентам по экстренным показаниям оформляются в двух экземплярах – по одному экземпляру для каждой стороны

Подписанный и заверенный со стороны медицинской организации «Протокол приемки реестра медицинских услуг, оказанных неидентифицированным пациентам по экстренным показаниям» на бумажном носителе направляется медицинской организацией в МГФОМС не позднее 13 рабочего дня месяца, следующего за отчетным.

Оплата медицинской помощи, оказанной неидентифицированным пациентам по экстренным показаниям, осуществляется ежемесячно Средства, подлежащие оплате, регистрируются в «Протоколе приемки реестра медицинских услуг, оказанных неидентифицированным пациентам по экстренным показаниям».

В случае, если при проведении МЭЭ медицинской помощи, оплаченной МГФОМС, оказанной неидентифицированным пациентам по экстренным показаниям, выявляются сведения о персональных данных пациента, которые приводят к его идентификации в системе ОМС, оплаченные средства удерживаются из последующего платежа МО, о чем составляется Заключение о результатах МЭЭ.

**3. Сроки приема – передачи данных по реестрам медицинских услуг, оказанных по экстренным показаниям неидентифицированным пациентам при обмене информацией в АИС ОМС**

№ п/п	Наименование	Состав данных	Источник - адресат	Информационная посылка (состав присоединенных файлов)	Срок	Документ согласования
1	2	3	4	5	6	7
1	Запрос РС ЕРЗЛ для идентификации пациента	Перечень персональных данных (ФИО+пол+дата рождения) в виде файла установленной структуры	МО к РС ЕРЗЛ	отчет с присоединенным файлом. Код сообщения - «erz_sverka4»	Неограничен	
2	Ответ МГФОМС по запросу	Перечень результатов запроса РС ЕРЗЛ в виде файла установленной структуры	РС ЕРЗЛ в МО	отчет с присоединенным файлом	В течение рабочего дня	Вектор ответа (электронное сообщение)

3	<p>Отчет МО за медицинскую помощь, оказанную неидентифицированным пациентам за отчетный период (месяц)</p>	<p>Справочник исполнителей медицинской помощи</p> <p>Справочник отделений МО</p> <p>Реестр пациентов и реестр медицинской помощи, оказанной неидентифицированным пациентам.</p> <p>Паспорт реестра медицинских услуг, оказанных по экстренным показаниям неидентифицированным пациентам - электронный документ в формате PDF</p>	<p>МО в МГФОМС</p>	<p>отчет с кодом сообщения «3» Присоединенный файл: Zip - архив файлов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D + код МО (Lpu_id). mту (справочник отделений)</li> <li>• NV+код МО (Lpu_id). mту (справочник исполнителей)</li> <li>• RXX.mту (реестр пациентов)</li> <li>• SXX.mту (реестр медицинской помощи)</li> <li>• SPR+код МО(Lpu_id).mту (перечень действующей версии пакета НСИ)</li> <li>• HOXX.mту (реестр хирургических операций)</li> <li>• MED_DEVXX.mту (Перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека)</li> <li>• CV_LSXX.mту (Сведения о лекарственных средствах при лечении COVID-19)</li> <li>• P_XX.pdf (Паспорт реестра)</li> </ul>	<p>С первого числа месяца, следующего за отчетным, до 23:59 седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчетным. Первичная версия отчет должна быть направлена не позднее первого рабочего дня месяца, следующего за отчетным.</p>	
---	--	--	--------------------	---	---	--

4	Предварительный отчет о приемке отчета за медицинскую помощь, оказанную неидентифицированным пациентам за отчетный период (месяц)	Реестр ошибочных позиций в заявленных файлах Протокол приемки реестра медицинских услуг, оказанных по экстренным показаниям неидентифицированным пациентам - <i>электронный документ в формате PDF</i>	МГФОМС в МО	отчет с кодом сообщения «3» Присоединенный файл: Zip - архив файлов: • СТХL+код МО. <i>mtu</i> ( <i>реестр ошибок</i> ) • PRX+код МО+ <i>mtu.pdf</i> (Предварительный протокол приемки реестра)	Не позднее следующего рабочего дня от даты приемки отчета МО	Предварительные версии заключения о результатах МЭК, реестра заключений о результатах МЭК, табличной формы заключения о результатах МЭК направляется в МО только в составе промежуточного ответа на первично предъявленный к оплате отчет /счет.
---	---	---	-------------	--	--	--

5	<p>Исправленный отчет МО за медицинскую помощь, оказанную неидентифицированным пациентам за отчетный период (месяц)</p>	<p>Справочник исполнителей медицинской помощи</p> <p>Справочник отделений МО</p> <p>Реестр пациентов и реестр медицинской помощи, оказанной неидентифицированным пациентам.</p> <p>Паспорт реестра медицинских услуг, оказанных неидентифицированным пациентам по экстренным показаниям - электронный документ в формате PDF</p>	<p>МО в МГФОМС</p>	<p>отчет с кодом сообщения «3»</p> <p>Присоединенный файл: Zip - архив файлов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D + код МО (Lpu_id). mту (справочник отделений)</li> <li>• NV+код МО (Lpu_id). mту (справочник исполнителей)</li> <li>• RXX.mту (реестр пациентов)</li> <li>• SXX.mту (реестр медицинской помощи)</li> <li>• SPR+код МО (Lpu_id).mту (перечень действующей версии пакета НСИ)</li> <li>• HOXX.mту (реестр хирургических операций)</li> <li>• MED_DEVXX.mту (Перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека)</li> <li>• CV_LSXX.mту (Сведения о лекарственных средствах при лечении COVID-19)</li> <li>• P_XX.pdf (Паспорт реестра)</li> </ul>	<p>Не позднее 23:59 седьмого рабочего дня месяца, следующего за отчетным</p>	<p>Паспорт реестра медицинских услуг, оказанных по экстренным показаниям неидентифицированным пациентам за отчетный период</p>
---	---	--	--------------------	---	--	--

6	<p>По результатам запроса к ЦС ЕРЗЛ предварительный отчет о приемке отчета за медицинскую помощь, оказанную неидентифицированным пациентам за отчетный период (месяц)</p>	<p>Реестр ошибочных позиций в заявленных файлах</p> <p>Протокол приемки реестра медицинских услуг, оказанных по экстренным показаниям неидентифицированным пациентам - <i>электронный документ в формате PDF</i></p> <p>Реестр сведений об иногородних пациентах, идентифицированных в результате запроса к ЦС ЕРЗЛ.</p>	<p>МГФОМС в МО</p>	<p>отчет с кодом сообщения «3» Присоединенный файл: Zip - архив файлов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• СТХЛ+код МО.<i>mtu</i> <i>(реестр ошибок)</i></li> <li>• PRX+код МО+<i>mtu.pdf</i> (Предварительный протокол приемки реестра)</li> <li>• IDIN+код МО.<i>mtu</i> <i>(Реестр сведений об иногородних пациентах)</i></li> </ul>	<p>Не позднее 23:59 <u>седьмого</u> рабочего дня месяца, следующего за отчетным</p>	
---	---	--	--------------------	---	---	--

7	<p>Отчет о приемке реестра медицинских услуг, оказанных неидентифицированным пациентам за отчетный период (месяц)</p>	<p>Реестр ошибочных позиций в заявленных файлах</p> <p>Протокол приема реестра медицинских услуг, оказанных по экстренным показаниям неидентифицированным пациентам – электронный документ в формате PDF</p> <p>Заключение о результатах МЭК – электронный документ в формате PDF</p> <p>Протокол приема к оплате реестра медицинских услуг, оказанных по экстренным показаниям неидентифицированным пациентам – электронный документ в формате PDF,</p>	<p>МГФОМС в МО</p>	<p>отчет с кодом сообщения «3» Присоединенный файл: Zip - архив файлов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CTXL+код МО.mty (реестр ошибок)</li> <li>• PRX_код МО+mmy.pdf (Протокол приемки реестра)</li> <li>• MC+ код МО + mmy.pdf Заключение о результатах МЭК)</li> </ul> <p>SvPRX_код МО+mmy.pdf (Протокол приемки реестра.)</p>	<p>Не позднее 23:59 восьмого рабочего дня месяца, следующего за отчетным</p>	<p>Протокол приемки реестра медицинских услуг, оказанных по экстренным показаниям неидентифицированным пациентам за отчетный период (месяц)</p> <p>Заключение о результатах МЭК</p>
---	---	--	--------------------	--	--	---



#### 4. Формы отчетной документации при обмене данными

##### 4.1 Форма Паспорта реестра медицинских услуг, оказанных по экстренным показаниям неидентифицированным пациентам

**ПАСПОРТ РЕЕСТРА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ,**  
оказанных по экстренным показаниям неидентифицированным пациентам  
**МО** \_\_\_\_\_  
(наименование, округ, код)  
за \_\_\_\_\_ 201... г.  
(месяц)

Категория пациентов	Кол-во записей в реестре пациентов (кол-во пациентов)	Кол-во записей в реестре медицинских услуг	Стоимость, руб.
1	2	3	4
Не идентифицировано, всего			
из них доставлено бригадами ССиНМП			

Дата \_\_\_\_\_ 201...г.

**Протокол электронной версии заявленного реестра:**

Имя архивного файла ..... Дата создания .....

Количество вложений в архивном файле, всего .....

Версия тарифа: .....

Уникальный идентификатор счета (отчета):

Подготовил (от МО): \_\_\_\_\_

(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 201...г.

**Подтверждение о приемке ИС в МГФОМС:-**

Стоимость заявленного счета (отчета): ..... руб., коп.

Принял: \_\_\_\_\_

(должность, подпись, фамилия И.О.)

Дата \_\_\_\_\_ 201...г.

**4.2 Форма Протокола приемки реестра медицинских услуг, оказанных по экстренным показаниям неидентифицированным пациентам**

**ПРОТОКОЛ ПРИЕМКИ РЕЕСТРА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ,  
оказанных по экстренным показаниям неидентифицированным пациентам**

МО \_\_\_\_\_  
(наименование, округ, код)  
за \_\_\_\_\_ 201... г.  
(месяц)

Категория пациентов	Заявлено			Принято	
	Кол-во записей в реестре пациентов	Кол-во записей в реестре Медицинских услуг	Стоимость руб.	Пациентов	Стоимость МП, всего (руб.)
1	2	3	4	5	6
Не идентифицировано, всего					
из них доставлено бригадами ССиНМП					

От МГФОМС:

СОГЛАСОВАНО МО:

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

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

Дата \_\_\_\_\_ 201...г.  
МП

**Протокол электронной версии заявленного реестра:**

Имя архивного файла ..... Дата создания .....

Количество вложений в архивном файле, всего .....

Версия тарифа: .....

Уникальный идентификатор счета (отчета):

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

Дата \_\_\_\_\_ 201...г.

**Подтверждение о приемке счета в МГФОМС:-**

Стоимость заявленного счета (отчета): ..... руб., коп.

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

Дата \_\_\_\_\_ 201...г.

## 5. Протокол обмена данными между МО и МГФОМС при согласовании реестров медицинских услуг, оказанных неидентифицированным пациентам

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

### 5.1 Отчет МО за медицинскую помощь, оказанную неидентифицированным пациентам

В пакет *чета* отчета МО входит штатный набор файлов-справочников МО (справочник отделений МО и справочник исполнителей медицинских услуг), реестр пациентов, реестр медицинских услуг, перечень хирургических операций.

#### Файл <D+код МО.*mtu*> — «Справочник отделений МО»

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

Правила формирования кода отделения МО подробно приведено в разделе 3.1.1. нормативного документа по правилам файлового обмена в АИС ОМС [10].

**Файл <NV+ код МО.mny> - "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	PCOD	Char	10	Идентификационный код (номер) медицинского специалиста, уникальный для данного МО или филиала МО.	Допускаются любые буквенные и цифровые символы, а также знаки "-", "/", "_", "0". Пробел в качестве разделителя идентификатора не допускается. Заполнение обязательно
2	SN_POL	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	FAM	Char	40	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. Заполнение обязательно
4	IM	Char	40	Имя специалиста.	Аналогично фамилии. Заполнение обязательно
5	OT	Char	40	Отчество специалиста.	Аналогично фамилии. При отсутствии в документе ОМС не заполняется
6	DR	Char	8	Дата рождения (ПТТММДД)	Заполнение обязательно
7	W	Num	1	Пол (1 - мужской, 2 - женский)	Заполнение обязательно
8	FIL_ID	Num	6	Идентификатор филиала МО; для головной организации указывается идентификатор МО.	При отсутствии филиала повторяется идентификатор МО LPU_ID. Заполнение обязательно
9	LPU_ID	Num	6	Идентификатор МО	Заполнение обязательно
10	PRVS	Num	4	Специальность (кодификатор НСИ АИС ОМС «SpV015XX», параметр «Code»)	Заполнение обязательно
11	D_SER	Date	8	Дата выдачи сертификата	Заполнение обязательно
12	D_PRIK	Date	8	Дата приема на работу по данной специальности	Заполнение обязательно
13	IOTD	Char	8	Код отделения МО, в котором специалист работает по данной специальности, по справочнику отделений "D+код МО" (указывается значение параметра <iotd>)	Заполнение обязательно
14	LGOT_R	Char	1	Метка о включении данного специалиста в перечень врачей, имеющих право выписки льготного рецепта ("1")	
15	C_OGRN	Char	15	Общероссийский государственный регистрационный номер (ОГРН) медицинского учреждения.	Заполнение обязательно.

МО регистрирует специалистов - исполнителей, участвующих в отчете по оказанной МО медицинской помощи, принятых на работу в отчетном периоде, исключает из справочника уволенных в месяце, предшествующем отчетному, обновляет данные о сроке получения исполнителем сертификата по специальности. При получении сертификатов по новой специальности – дополняет справочник «NV».

**Файл «RXX.mtu» — «Реестр неидентифицированных пациентов»**

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	RECID	Char	7	Уникальный идентификатор строки в файле. Заполнение обязательно
2	SN_POL	Char	25	Серия и номер листа регистрации на неидентифицированного пациента /матери незарегистрированного новорожденного. Заполняется один раз и для незарегистрированных новорожденных из многоплодных родов, и в случае регистрации счетов и на мать и на незарегистрированного новорожденного. Заполнение обязательно.  В случае ссылки на лист регистрации матери незарегистрированного новорожденного в параметр «особый случай в реестре пациентов» D_TYPE указывается код «9»
3	Trp_P	Char	1	Тип документа ОМС - указывается символ «Н» (кириллица). Заполнение обязательно
4	Q	Char	2	Категория пациента = «XX» (латиница). Заполнение обязательно
4	FAM	Char	40	Фамилия пациента. При отсутствии указывается «Неизвестно» При одновременном лечении матери и незарегистрированного новорожденного указывается один раз по данным матери.  Заполнение обязательно
5	IM	Char	40	Имя пациента. Аналогично фамилии.
6	OT	Char	40	Отчество пациента. Аналогично фамилии. При отсутствии отчества у пациента – не заполняется.
7	W	Num	1	Пол пациента (кодификатор НСИ «кодrolXX»). Для незарегистрированного новорожденного, в т.ч. в случае регистрации незарегистрированных новорожденных из многоплодных родов, указывается пол матери ребенка.  Заполнение обязательно
8	DR	Date	8	Дата рождения пациента в последовательности: ГТТГММДД. При отсутствии дня/дня и месяца указывается «ГТТГММ01» / «ГТТГ0101»  Для незарегистрированного новорожденного, в т.ч. в случае регистрации незарегистрированных новорожденных из многоплодных родов указывается дата рождения матери.  Заполнение обязательно
9	PLACE	Char	100	Адрес жительства (текст)
10	C_A	Num	3	Код гражданства
11	SN_PASP	Char	20	Серия и номер документа, - при наличии
12	Q_PASP	Char	1	Код вида документа (классификатор НСИ АИС ОМС «viddocXX», параметр <Q_pasp>). Для иных документов (справок) указывается код="0", при отсутствии документа – не заполняется.
13	SNILS	Char	14	СНИЛС пациента (матери новорожденного)
14	D_TYPE	Char	1	Признак «Особый случай в реестре пациентов» по кодификатору НСИ АИС ОМС «osogeeXX»:  ""9" - незарегистрированный новорожденный оформлен по документу матери. Код имеет наивысший ранг.

**Файл «SXX.mtu» -  
«Реестр медицинских услуг, оказанных неидентифицированным пациентам»**

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

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
2	SN_POL	Char	25	Лист регистрации пациента/ матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного, зарегистрированного в файле «RXX+код МО».	Заполнение обязательно
3.	C_I	Char	25	Номер медицинской карты	Заполнение обязательно
4	TIP	Char	1	Форма учета медицинской помощи: - при регистрации услуги (по справочнику «ReesusXX») не заполняется; - при регистрации МС (по справочнику «ReesmsXX», разделы 61 - 91, 161 - 191) указывается код прерывания лечения по справочнику "KprerslXX"	Заполнение обязательно при регистрации медицинской помощи по МС
5	IOTD	Char	8	Код отделения МО (отделения филиала МО) по справочнику отделений "D+код МО"	Заполнение обязательно
6.	D_U	Date		Дата оказания услуги (дата выписки из стационара).	Заполнение обязательно.
7.	DS	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 проверяется по справочнику соответствия «Ms_Mkb»
8	DS_2	Char	6	Код диагноза сопутствующего заболевания (при наличии) по МКБ-10 по справочнику «mkb_10XX» (при наличии)	НСИ АИС ОМС
9	DS_3	Char	6	Код дополнительного диагноза осложнения заболевания (при наличии)	Указывается в случае множественной и сочетанной травмы в нескольких областях тела.
10	Kur	Num	5.3	Коэффициент сложности курации пациента. Определяется возрастом и иными характеристиками состояния пациента	По умолчанию равен 1,000
11	COD	Num	6	Код медицинской помощи (услуги/МС) по справочникам «ReesusXX», ReesmsXX»	Заполнение обязательно.
12	CODNOM	Char	14		Не заполняется
13	DET	Num	1	Признак детского профиля медицинской помощи: 0-нет, 1-да	При регистрации услуги/МС устанавливается автоматически по первой позиции кода. Заполнение обязательно.
14	K_U	Num	3	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.
15	D_TYPE	Char	1	Признак «Особый случай счета пациента» (кодификатор «ososchXX», параметр <D_type>)	НСИ АИС ОМС Заполнение обязательно.
16	NOVOR	Char	9	Признак незарегистрированного новорожденного по правилам ФОМС. по шаблону: ПДДММГГН, где П – пол новорожденного (1/2) ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние 2 цифры года рождения; Н – порядковый номер новорожденного (до двух знаков).	

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
				При обычном пациенте признак отсутствует.	
17	VNOV_M	Num	4	Вес при рождении (в граммах).	Заполнение обязательно при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям весом <= 1500 грамм.
18	TIPGR	Char	1	Не заполняется	
19	RSLT	Num	3	Результат лечения (по кодификатору «RSV009xx», параметр <Rslt>).	Заполнение обязательно.
20	PCOD	Char	10	Код исполнителя услуги / лечащего врача (для госпитализированных) по справочнику NV+код МО.mty (параметр <Pcod>).	Заполнение обязательно.
21	PRVS	Num	4	Специальность исполнителя медицинской помощи по справочнику <NV+код МО.mty>. Указывается параметр <Prvs> справочника, соответствующий отделению (параметр <iotd> справочника), где была оказана медицинская помощь (<iotd> счета).	Заполнение обязательно.
22	ORD	Num	1	Для пациентов, выписанных из отделения стационара круглосуточного пребывания указывается тип госпитализации: 2 – экстренная (пациент доставлен бригадой СМП / НМП). 3 – пациент обратился самостоятельно	Заполнение обязательно для госпитализированных пациентов, выбывших из отделения стационара круглосуточного пребывания. <i>Замечание:</i> при составном счете на выбывшего пациента канал госпитализации сопровождает либо все стационарные составляющие счета (MC/ раздел 99/199), либо только «последнюю» (по дате выписки из стационара).
23	DATE_ORD	Date	8	Дата госпитализации	Заполнение обязательно
24	LPU_ORD	Num	6	Учреждение, доставившее больного при экстренной госпитализации	Заполнение обязательно при значениях поля <ORD>= 2 – при экстренной госпитализации пациента, доставленного бригадой ССНМП им. Пучкова, указывается код=4708, иначе код=9999
25	DS_0	Char	6	Код диагноза первичного /направительного (по кодификатору "Mkb_10XX")	Заполнение обязательно при госпитализации пациента в стационар круглосуточного пребывания
26	N_U	Char	14	Номер наряда вызова бригады скорой медицинской помощи	Заполнение обязательно при экстренной госпитализации пациента бригадой ССНМП им. Пучкова (ORD=2, LPU_ORD=4708).
27	ISHOD	Num	3	Исход заболевания (по кодификатору «ISV012xx», параметр <Ishod>).	НСИ АИС ОМС Заполнение обязательно
28	LPU_ID	Num	6	Идентификатор МО, где оказана помощь	Заполнение обязательно
29	FIL_ID	Num	6	Идентификатор филиала МО. Для головной организации указывается идентификатор МО. При отсутствии филиала повторяется идентификатор МО	Заполнение обязательно
30	K2	Num	5.3	Коэффициент уровня оказания медицинской помощи.	По умолчанию равен 1,000
31	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.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
32	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

В реестр медицинских услуг включаются все медицинские услуги, оказанные пациенту МО за отчетный период, включая стационарную помощь. Стационарная помощь (МС/раздел 99/199 реестра медицинских услуг) регистрируется на день выписки (выбытия) из стационара круглосуточного пребывания.

#### Файл «НОХХ.mtu»

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

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 правил файлового обмена [8] (файл типа <НО>)

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

В случае выполнения при лечении по одному МС разных хирургических операций значения < SN POL >, < C\_I >, < COD > повторяются. Учет хирургических операций ведется по кодам услуги класса «А» подраздела «16 – оперативное лечение» 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 «НОРРФ\_хх», в котором; для удобства его применения при учете стационарной помощи по МС указаны, в качестве рекомендаций, профили медицинской помощи в кодах разделов МС.

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

#### Файл «MED\_DEVXX.mtu» -

Перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

Структура, формат и правила заполнения приведены в п. 3.1.2 правил файлового обмена [8] (файл типа <MED\_DEV>)

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	RECID_S	Char	7	Уникальный идентификатор строки в отчете S. Заполнение обязательно



№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
2	<b>RECID</b>	Char	7	Уникальный идентификатор строки в данном файле.
3	<b>DATE_MED</b>	Date	8	Дата установки медицинского изделия. Заполнение обязательно при заполнении CODE_DEV, NUMBER_S.
4	<b>CODE_DEV</b>	Num	6	Код вида медицинского изделия. 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).
5	<b>NUMBER_SER</b>	Char	100	Серийный номер. При отсутствии кода вида медицинского изделия указывается маркировочный код

**Файл «CV\_LS + код СМО.mtu»**

**«Сведения о лекарственных средствах при лечении COVID-19»**

№	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.mny.	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 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 справочника 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
10	TIP_OPL	Num	1	Источник финансирования ЛС.	Заполнение одним из значений: 1 - ОМС 2 - Бюджет

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Комментарий
				paymentSource	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

**Файл SPR+код МО.mtu —**

**«Версия 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. Заполнение обязательно
2.	SCOD	Char	10	Код справочника (кодификатора) Заполнение обязательно
3.	CUR_VER	Char	10	Номер используемой версии справочника Заполнение обязательно

**5.2 Отчет МГФОМС в МО по результату автоматизированного контроля/проведенной экспертизы персонифицированных счетов МО за медицинскую помощь, оказанную неидентифицированным пациентам за отчетный период**

**Файл «STXL+код МО.mtu» —**

**«Реестр ошибок, выявленных при экспертизе счета пациентов МО при приемке к оплате»**  
В файл включаются ошибки, выявленные при проведении форматно-логического контроля и МЭК пакета отчетных файлов МО в объеме заявленного счета.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	FILE	Char	12	Имя файла, в котором обнаружена ошибка (реестр, счет-фактура, дополнение к счету-фактуре)
2	RECID	Char	7	Идентификатор ошибочной записи по файлу
3	ERRORS	Char	5	Код ошибки (классификатор НСИ «Sookod») и этап проверки по классификатору – «А» (латинская) - выявлена при проведении автоматизированного контроля, «Е» (латинская) - экспертом
4	E_COD	Num	6	Код услуги, принятой к оплате. Заполняется в случае, если при согласовании счета проводится замена услуги, зарегистрированной в реестре Sqd, не принятой к оплате, на иную услугу, подлежащую оплате.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
5	E_KU	Num	3	Количество услуг/фактических койко-дней, принятых к оплате. Заполняется при наличии данных в параметр E_COD
6	E_TIP	Char	1	Код типа прерывания МС, принятого к оплате. Заполняется при замене МС, зарегистрированного в реестре Sqd
7	REFREASON	Char	3	Код ошибки по классификатору ФОМС F014
8	ET230	Num	1	Этап экспертизы по приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н
9	Osn230	Char	9	Цифровая идентификация оснований для отказа в оплате медицинской помощи в свете приложения к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н
10	LPU_ID	Num	6	Идентификатор МО
11	FIL_ID	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, относящимися к одной записи проверенных файлов реестров пациентов и медицинских услуг на пациентов МО.

### Файл «IDIN+код МО.mtu» —

«Реестр сведений об иногородних пациентах, идентифицированных в результате запроса к ЦС ЕРЗЛ, полученный в ходе экспертизы отчета МО о медицинской помощи, оказанной неидентифицированным пациентам»

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	RECID	Char	7	Уникальный идентификатор строки в файле.
2	SN_POL	Char	25	Лист регистрации неидентифицированного пациента/ матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного, указанный в файле «RXX+код МО».
3	POLIS_IN	Char	25	Серия и номер документа ОМС (полиса) пациента / матери или иного законного представителя незарегистрированного новорожденного, найденный при запросе к ЦС ЕРЗЛ.
4	TIP_P	Char	1	Тип документа ОМС (полиса): "С" - полис старого образца "В" - временное свидетельство "П" - полис единого образца на бумажном носителе "К" (кириллица) - полис в составе УЭК "Э" – электронный полис (только для иногородних)
5	C_T	Num	3	Код территории страхования (по кодификатору НСИ АИС ОМС "ТерitXX", параметр <C_T>)

Файл высылается один раз в составе итогового отчета от МГФОМС после завершения приема отчетности по счетам неидентифицированных пациентов за отчетный месяц для перевода отчета найденного лица в отчет о медпомощи иногородним пациентам.

Приложение

к Регламенту приема-передачи данных по медицинской помощи, оказанной по экстренным показаниям пациентам лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, при информационном взаимодействии в АИС ОМС участников системы ОМС

**ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ НЕ ИДЕНТИФИЦИРОВАННОГО ПО ОМС ЛИЦА**

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_  
(номер медицинской карты)

**Сведения о неидентифицированном лице**

1. Фамилия \_\_\_\_\_

2. Имя \_\_\_\_\_

3. Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

4. Пол: муж.  жен.  (нужное отметить знаком "V")

5. Дата рождения: \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

6. Место рождения: \_\_\_\_\_

7. Гражданство: \_\_\_\_\_

8. Реквизиты документа: тип \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

9. Адрес места жительства:

а) почтовый индекс

б) субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_

(республика, край, область, округ)

в) район \_\_\_\_\_ г) город \_\_\_\_\_

д) населенный пункт \_\_\_\_\_

(село, поселок и т.п.)

е) улица (проспект, переулок и т.п.) \_\_\_\_\_

ж) № дома (владение) \_\_\_\_\_ з) корпус (строение) \_\_\_\_\_ и) квартира \_\_\_\_\_

10. Сведения о лице, сопровождавшем пациента при поступлении:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Дата поступления пациента: \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

12. Сведения о новорожденном: дата рождения \_\_\_\_\_ пол \_\_\_\_\_

ПОЛ \_\_\_\_\_

ПОЛ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись представителя медицинской организации)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Дата закрытия листа регистрации: \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)