

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПРИКАЗ
от 26 февраля 2014 г. N 17

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ

Список изменяющих документов
(в ред. Приказов ФФОМС от 02.03.2015 [N 35](#), от 13.10.2015 [N 187](#),
от 15.01.2016 [N 3](#), от 14.12.2017 [N 358](#))

В соответствии с [пунктом 5\) части 8 статьи 33](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации", 2010, N 49, ст. 6422) приказываю:

1. Утвердить:

[форму](#) отчетности "Мониторинг объема и стоимости высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования" согласно Приложению N 1;

(в ред. [Приказа](#) ФФОМС от 02.03.2015 N 35)

[Порядок](#) представления информации об объеме и стоимости высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, согласно Приложению N 2.

2. Управлению информационно-аналитических технологий обеспечить прием, сбор, обработку и обобщение отчетов.

3. Управление модернизации системы ОМС осуществлять анализ отчетных данных.

(п. 3 в ред. [Приказа](#) ФФОМС от 02.03.2015 N 35)

4. Директорам территориальных фондов обязательного медицинского страхования принять к исполнению утвержденные настоящим Приказом [форму](#) отчетности и [Порядок](#) представления информации об объеме и стоимости высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

Председатель
Н.Н.СТАДЧЕНКО

Список изменяющих документов
(в ред. [Приказа](#) ФОМС от 02.03.2015 N 35)

Мониторинг
объема и стоимости высокотехнологичной медицинской
помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими
деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
за _____ 20__ г.

Предоставляют:	Сроки предоставления	Приказ ФОМС об утверждении формы от _____ N ____
Территориальные фонды обязательного медицинского страхования Федеральному фонду обязательного медицинского страхования	до 15 числа месяца, следующего за отчетным, до 1 февраля года, следующего за отчетным	Ежемесячная годовая

Наименование отчитывающейся организации	
Почтовый адрес:	
Код отчитывающейся организации по ОКПО	

Реестровый номер	Наименование	Утверждено на текущий год		Исполнено	
		Объем	Стоимость	Объем	Стоимость

медицинской организации	медицинской организации	высокотехнологичной медицинской помощи (кол-во госпитализаций)	высокотехнологичной медицинской помощи (тыс. руб.)	высокотехнологичной медицинской помощи (кол-во госпитализаций)	высокотехнологичной медицинской помощи (тыс. руб.)
1	2	3	4	5	6

Примечания: _____ "___" _____ 20__ года
номер и дата решения Комиссии

Сведения в соответствии с [разделом II](#) Порядка предоставления информации об объеме и стоимости высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования направлены в электронном виде "___" _____ 20__ года в файле _____ .xml
(дата отправки файла) (наименование файла)

Руководитель организации _____
(Ф.И.О.) (подпись)

Должностное лицо,
ответственное за
предоставление информации _____
(должность) (Ф.И.О.) (подпись)

_____ "___" _____ 20__ года
(номер контактного телефона) (дата составления документа)

Приложение N 2
к Приказу ФОМС
от 26 февраля 2014 г. N 17

**ПОРЯДОК
ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ ОБ ОБЪЕМЕ И СТОИМОСТИ
ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ
МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Список изменяющих документов
(в ред. Приказов ФОМС от 02.03.2015 [N 35](#), от 13.10.2015 [N 187](#),
от 15.01.2016 [N 3](#), от 14.12.2017 [N 358](#))

Отчет по [форме](#) "Мониторинг объема и стоимости высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, работающими в системе обязательного медицинского страхования" (далее - Отчет) представляется территориальными фондами обязательного медицинского страхования.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования представляет [Отчет](#) в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования ежемесячно до 15 числа месяца, следующего за отчетным, и за год - до 1 февраля года, следующего за отчетным.

(в ред. [Приказа](#) ФОМС от 02.03.2015 N 35)

Если дата представления Отчета приходится на нерабочий (выходной) день, то сроком представления Отчета считается первый рабочий день, следующий за ним.

В [Отчет](#) включаются сведения о медицинской помощи, оплаченной по состоянию на 10 число месяца, следующего за отчетным.

(в ред. [Приказа](#) ФФОМС от 02.03.2015 N 35)

Основными требованиями при составлении [Отчета](#) являются полнота и достоверность отраженных данных и своевременность представления Отчета.

[Отчет](#) представляется в:

- в виде скан-копии с расширением pdf или jpg, прикрепленной в разделе "Сбор XML" единой интегрированной системы сбора и обработки информации (ЕИССОИ), по [форме](#) согласно Приложению N 1 к настоящему Приказу, в соответствии с [разделом I](#) настоящего Порядка;

(в ред. [Приказа](#) ФФОМС от 02.03.2015 N 35)

- электронном виде, подписанный электронной подписью руководителя, в соответствии с [разделом II](#) настоящего Порядка.

Раздел I.

Отчет заполняется по всем предусмотренным показателям. В случае отсутствия данных в строке ставится нулевое значение.

По [графе 1](#) указывается реестровый номер медицинской организации, присвоенный территориальным фондом обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации и включенный в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

По [графе 2](#) указывается наименование медицинской организации, согласно реестру медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

По [графе 3](#) указывается информация по объему высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденной комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с указанными единицами измерения и с учетом вносимых изменений в решения комиссии с указанием номера и даты решения комиссии (изменения указываются в [примечаниях](#) к таблице).

По [графе 4](#) указывается стоимость высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденная комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с указанными единицами измерения и с учетом вносимых изменений в решения комиссии с указанием номера и даты решения комиссии (изменения указываются в примечаниях).

По [графе 5](#) указывается информация об исполненных объемах высокотехнологичной медицинской помощи (количество госпитализаций) за текущий отчетный период (ежемесячные нарастающим итогом).

По [графе 6](#) указывается информация о фактической (оплаченной медицинскими организациями) стоимости высокотехнологичной медицинской помощи (ежемесячные нарастающим итогом). Единица измерения - тыс. рублей.

Раздел II.

В электронном виде информация представляется посредством единой интегрированной системы сбора и обработки информации (ЕИССОИ).

При информационном обмене передаются следующие файлы со сведениями об оказанной высокотехнологичной помощи:

Таблица 1

ПЕРЕЧЕНЬ ФАЙЛОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ

N п/п	Файл	Имя файла	Содержание	Примечани я
1	Файл со сведениями об утвержденных объемах	VI + код территориального фонда обязательного медицинского страхования + две последние цифры года + четырехзначный порядковый номер представления в текущем году	Файл содержит сведения об утвержденных объемах	Представл яются в виде отдельных файлов (Таблица 2)
2	Файлы с изменениями сведений об утвержденных объемах	VI + код территориального фонда обязательного медицинского страхования + две последние цифры года + четырехзначный порядковый номер представления в текущем году	Файл подается в случае обнаружения ошибок в направленном ранее файле VI для их исправления. Файл содержит полный перечень сведений, независимо от количества исправлений	
3	Файлы со сведениями об оказанной медицинской помощи	VR + код территориального фонда обязательного медицинского страхования + две последние цифры года + четырехзначный порядковый номер представления в текущем году	Файл подается ежемесячно и содержит сведения о выполнении объемов за предыдущий месяц	Представл яются в виде отдельных файлов (Таблица 3)
4	Файлы с	VS + код территориального	Файл подается в случае	

	изменениями сведений об оказанной медицинской помощи	фонда обязательного медицинского страхования + две последние цифры года + четырехзначный порядковый номер представления в текущем году	обнаружения ошибок в направленном ранее файле VR для их исправления. Файл содержит полный перечень сведений, независимо от количества исправлений	
--	--	--	---	--

Информационные файлы имеют формат XML с кодовой страницей: Windows-1251. Файлы передаются в архивированном виде в формате ZIP с расширением архива ".oms", при этом имя архива (до расширения) и имя файла должны быть идентичны друг другу.

1. Формат файлов, используемых при предоставлении информации

В столбце "Тип" указана обязательность содержимого элемента, один из символов - О, Н, У, М. Символы имеют следующий смысл:

- О - обязательный элемент, который должен обязательно присутствовать в файле;
- У - условно-обязательный элемент. При отсутствии не передается.
- М - реквизит, определяющий множественность данных, добавляется к приведенным выше символам, указывается без разделителя.

В столбце "Формат" для каждого элемента указывается символ формата, а вслед за ним в круглых скобках - максимальная длина значения элемента.

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

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

В столбце "Наименование" указывается наименование элемента.

Следует учитывать, что некоторые символы в файлах формата XML кодируются следующим образом:

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

Таблица 2

ФАЙЛ СО СВЕДЕНИЯМИ ОБ УТВЕРЖДЕННЫХ ОБЪЕМАХ

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения об утвержденных объемах)					
H_MP	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SVD	O	S	Общие сведения	Информация о файле
	UTV_MP	OM	S	Утвержденные объемы	Общие сведения

(в ред. [Приказа](#) ФФОМС от 02.03.2015 N 35)

Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение "1.0"
	DATA	O	D	Дата файла	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения
	FIRSTNAME	У	T(26)	Имя исходного файла	Заполняется для файлов с исправлениями. Указывается имя основного файла, к которому применены исправления
Общие сведения					
SVD	CODE	O	N(8)	Код файла	Уникальный код (например, порядковый номер)
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	N SVD	O	T (30)	Номер решения комиссии	
(введено Приказом ФФОМС от 02.03.2015 N 35)					
	DSVD	O	D	Дата решения комиссии	Дата утверждения сведений /

					изменений
(введено Приказом ФФОМС от 02.03.2015 N 35)					
Исключено. - Приказ ФФОМС от 02.03.2015 N 35					
Утвержденные объемы					
UTV_MP	N_SV	O	N(3)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует записи в пределах файла
	MO_SV	O	T(6)	Код МО	Реестровый номер медицинской организации
	DIF_KOEF	O	N (2.4)	Коэффициент дифференциации	Указывается для каждой медицинской организации
(введено Приказом ФФОМС от 02.03.2015 N 35)					
	IT_SV	OM	S	Показатели	Указывается только для профилей, утвержденных для данной медицинской организации (Таблица 4)
Показатели					
IT_SV	PROFIL	O	N(2)	Код профиля	Заполняется в соответствии с

					Таблицей 4
IT_SV	N_GR	O	N (2)	Номер группы высокотехнологичной медицинской помощи	
(введено Приказом ФФОМС от 02.03.2015 N 35)					
	KOL	O	N(8)	Значение показателя (объем)	Указывается количество госпитализаций
	S_KOL	O	N(15.2)	Значение показателя (стоимость)	

Таблица 3

ФАЙЛ СО СВЕДЕНИЯМИ ОБ ОКАЗАННОЙ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медицинской помощи)					
H_MP	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SVD	O	S	Общие сведения	Информация о файле

	IT_MP	O	S	Сведения об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи	Общие сведения
	SV_H_MP	OM	S	Записи	Записи об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение "1.0"
	DATA	O	D	Дата файла	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения
	FIRSTNAME	У	T(26)	Имя исходного файла	Заполняется для файлов с исправлениями. Указывается имя основного файла, к которому применены исправления
Общие сведения					

SVD	CODE	O	N(8)	Код файла	Уникальный код (например, порядковый номер)
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
Сведения об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи					
IT_MP	PC_KOL	O	N(8)	Число случаев	Общее число случаев оказания высокотехнологичн ой медицинской помощи. Значение должно соответствовать числу записей
	IT_DL	O	N(8)	Общая длительность лечения	Указывается в днях. Значение должно соответствовать сумме сроков лечения по приведенным записям
	IT_ST	O	N(15.2)	Общая стоимость	Значение должно соответствовать сумме по записям
Записи					
SV_H_MP	N_SV	O	N(3)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует

					запись в пределах файла
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	В одной записи может указываться только один случай оказания медицинской помощи
	SLUCH	O	S	Сведения о случае	
Сведения о пациенте					
PACIENT	SMO_OK	O	T(5)	ОКАТО территории страхования	
	VPOLIS	O	N(I)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с таблицей 5
(введено Приказом ФФОМС от 13.10.2015 N 187)					
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
(введено Приказом ФФОМС от 13.10.2015 N 187)					
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
(введено Приказом ФФОМС от 13.10.2015 N 187)					

	W	O	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с Таблицей 5
	VZST	O	N(3)	Возраст пациента	Полных лет. Для детей до года указывается "0"
Сведения о случае					
SLUCH	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	
	N_GR	O	N (2)	Номер группы высокотехнологичной медицинской помощи	
(введено Приказом ФФОМС от 02.03.2015 N 35)					
	VID_HMP	O	T(9)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Заполняется в соответствии с Таблицей 5
(в ред. Приказа ФФОМС от 02.03.2015 N 35)					
	METHOD_HMP	O	N(3)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	Заполняется в соответствии с Таблицей 5
	LPU	O	T(6)	Код МО	Реестровый номер медицинской организации

	DATE_I	O	N(3)	Длительность	Указывается в днях
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	SUM	O	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Сумма фактической оплаты

2. Справочники и классификаторы

Код показателя PROFIL в [Таблицах 2 и 3](#) необходимо заполнять в соответствии с приведенной ниже Таблицей 4.

Таблица 4

КОДЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
(в ред. [Приказа](#) ФФОМС от 14.12.2017 N 358)

Код профиля	Профиль
1	Абдоминальная хирургия
2	Акушерство и гинекология
3	Гастроэнтерология
4	Гематология
5	Детская хирургия в период новорожденности
6	Дерматовенерология
7	Комбустиология
8	Нейрохирургия
9	Неонатология
10	Онкология
11	Оториноларингология
12	Офтальмология
13	Педиатрия
14	Ревматология
15	Сердечно-сосудистая хирургия
16	Торакальная хирургия
17	Травматология и ортопедия
18	Урология
19	Челюстно-лицевая хирургия
20	Эндокринология

ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ КЛАССИФИКАТОРЫ
(В СООТВЕТСТВИИ С [ПРИКАЗОМ](#) ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ 7 АПРЕЛЯ 2011 Г. N 79)

N	Имя тега	Наименование	Код классификатора
1	W	Пол пациента	V005
2	VID_HMP	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	V018
3	METHOD_HMP	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	V019
4	VPOLIS	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	F008

(введено [Приказом](#) ФФОМС от 13.10.2015 N 187)
