

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

От 26 апреля 2016 года № 284

г. Кострома

О предоставлении реестров счетов  
от СМО после проведения МЭК, МЭЭ и  
ЭКМП и учета результатов проведения  
повторного МЭК, ре-МЭЭ и ре-ЭКМП

В целях обеспечения учета проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию страховыми медицинскими организациями в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 года № 230 (ред. от 29.12.2015) «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести изменения в Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в формате XML (версии 2.1.3), утвержденное приказом ТФОМС Костромской области от 26.12.2014 г. № 659 (в редакции приказов ТФОМС Костромской области от 02.02.2015 № 39, от 24.02.2015 № 72, от 31.03.2015 № 137, от 10.04.2015 № 162, от 21.05.2015 № 250, № 446 от 2.09.2015, № 457 от 9.09.2015, № 147 от 10.03.2016) (далее - Информационное взаимодействие):

- дополнить Информационное взаимодействие новым Приложением № 8 «Состав, форматы и структура файлов, передаваемых страховыми медицинскими организациями Костромской области в ТФОМС Костромской области результатов проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по реестрам счетов медицинских организаций в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2016 год» (Приложение № 1 к настоящему приказу).

2. Страховым медицинским организациям, реализующим территориальную программу обязательного медицинского страхования Костромской области (далее – СМО):

2.1. В срок до двадцатого числа (включительно) месяца, следующего за отчетным, предоставлять в ТФОМС Костромской области реестры счетов оказанной медицинской помощи:

- по счетам, предъявленным медицинскими организациями за отчетный период, после проведения медико-экономического контроля (далее – МЭК) в соответствии с таблицами №№ 1 и 2 информационного взаимодействия;

- по случаям оказания медицинской помощи, по которым проведены медико-экономические экспертизы (далее – МЭЭ) и экспертизы качества медицинской помощи (далее – ЭКМП) (или повторный МЭК) с указанием результатов экспертиз в соответствии с таблицей Д.1 приложения № 1 к настоящему приказу. При этом в реестр счетов с результатами МЭЭ и ЭКМП включаются сведения в соответствии с актами, подписанными сторонами, по которым истек срок на обжалование в ТФОМС Костромской области в отчетном периоде;

- по счетам, отклонённым в отчетном периоде по результатам ФЛК (форматно-логического контроля), проводимого ТФОМС Костромской области в соответствии с таблицей № 3 информационного взаимодействия и с таблицей Д.2 приложения № 1 к настоящему приказу.

Реестры счетов предоставляются с сопроводительным письмом и актом передачи реестров счетов за оказанную медицинскую помощь (приложение № 2 к приказу), в котором указывается причина выставления данных реестров счетов с указанием количества передаваемых случаев по каждому виду реестра. Реестры счетов, представленные в ТФОМС Костромской области без сопроводительного письма и акта передачи реестров счетов за оказанную медицинскую помощь к обработке не принимаются.

Реестры счетов, представленные в ТФОМС Костромской области после двадцатого числа, принимаются в следующем месяце.

В случае, если двадцатое число является праздничным или выходным днем, срок представления реестров счетов увеличивается на один рабочий день, следующий за данным праздничным или выходным днем.

2.2. Принять меры по доработке программного обеспечения в части учета результатов экспертиз всех видов в соответствии с настоящим приказом.

3. Отделу информационно-аналитического обеспечения ТФОМС Костромской области:

1) в течение 2 рабочих дней после получения реестров счетов от СМО по акту передачи реестров счетов за оказанную медицинскую помощь (Приложение № 2 к настоящему приказу) с результатами проведения МЭК, МЭЭ и/или ЭКМП обеспечить приемку данных реестров счетов с проведением ФЛК;

2) в течение 1 рабочего дня со дня формирования протокола ошибок ФЛК направлять отклоненные реестры счетов по результатам ФЛК по защищенным каналам связи ViPNet в страховые медицинские организации для устранения ошибок;

3) по результатам приема реестров счетов формировать акты приема реестров счетов за оказанную медицинскую помощь для каждой СМО по форме в соответствии с Приложением № 3 к настоящему приказу. Акт приема реестров счетов формируется и направляется в СМО ежемесячно не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным;

4) в течение 2 рабочих дней после проведенного повторного МЭК реестров счетов от СМО осуществлять формирование и передачу результаты данных проведенных повторных МЭК в единый регистр оказанной медицинской помощи застрахованным гражданам Костромской области в форматах в соответствии с таблицей Д.1 приложения № 1 к настоящему приказу.

4. Отделу организации обязательного медицинского страхования ТФОМС Костромской области:

- осуществлять выборку случаев оказания медицинской помощи по реестрам счетов, предоставленных СМО с результатами МЭЭ и/или ЭКМП, по которым будут проводится повторные медико-экономические экспертизы (реэкспертизы) (далее – ре-МЭЭ) и повторные экспертизы (реэкспертизы) качества медицинской помощи (далее – ре-ЭКМП);

- после проведения ре-МЭЭ и/или ре-ЭКМП осуществлять заполнение программного обеспечения результатами данных ре-МЭЭ и/или ре-ЭКМП;

- в течение 2 рабочих дней после проведенного повторного ре-МЭЭ и/или ре-ЭКМП случаев оказания медицинской помощи по реестрам счетов, предоставленных СМО с результатами МЭЭ и/или ЭКМП, осуществлять формирование и передачу результатов данных проведенных ре-МЭЭ и/или ре-ЭКМП в СМО и единый регистр оказанной медицинской помощи застрахованным гражданам Костромской области в форматах в соответствии с таблицей Д.1 приложения № 1 к настоящему приказу.

5. Приказ вступает в силу с даты подписания и распространяется на случаи информационного взаимодействия между страховыми медицинскими организациями и ТФОМС Костромской области по формированию единого регистра оказанной медицинской помощи застрахованным лицам Костромской области с 01 мая 2016 года.

6. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя директора ТФОМС Костромской области В.С. Троицкую.

Директор



В.Е. Николаев

Заместитель директора  
«26» апреля 2016 г.



В.С. Троицкая

И.о. начальника управления  
организации ОМС  
«26» апреля 2016 г.



Л. А. Курбатова

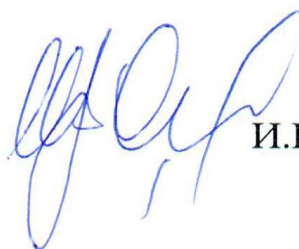
Начальник юридического отдела  
«26» апреля 2016 г.



А.С. Тимошкин

Исполнитель:

Начальник отдела информационно-  
аналитического обеспечения  
«26» апреля 2016 г.



И.В. Суясов

Приложение № 1  
к приказу ТФОМС Костромской  
области от 26 марта 2016 года № 284  
«О предоставлении реестров счетов  
от СМО после проведения МЭК, МЭЭ и  
ЭКМП и учета результатов проведения  
повторного МЭК, ре-МЭЭ и ре-ЭКМП»

Приложение 8  
к информационному  
взаимодействию между ТФОМС,  
МО и СМО при осуществлении  
персонифицированного учета  
оказанной медицинской помощи в  
формате XML (версии 2.1.4)

**Состав, форматы и структура файлов, передаваемых страховыми медицинскими организациями Костромской области в ТФОМС Костромской области результатов проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по реестрам счетов медицинских организаций в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2016 год**

1. Результаты проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (далее – результаты экспертизы) реестров счетов передаются **отдельно по каждому реестру счета**, представленному медицинской организацией к оплате.

2. Информационные файлы передаются в формате XML с кодовой страницей Windows-1251.

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP (расширение архива ZIP).

Имя файла данных формируется по следующему принципу:

**RSN<sub>i</sub>TN<sub>p</sub>\_YYMMN.XML (RSN<sub>i</sub>TN<sub>p</sub>\_YYMMN.ZIP)**, где

R – реквизит, определяющий тип файла с результатами экспертизы;

S – реквизит, определяющий организацию отправителя – страховую медицинскую организацию;

N<sub>i</sub> – реестровый номер СМО (44003, 44010 или 44011);

T – реквизит, определяющий ТФОМС;

N<sub>p</sub> – реестровый номер ТФОМС – код «44»;

YYMM – дата отчетного периода, по которому передаются результаты экспертизы;

N – номер пакета, по которому передаются результаты экспертизы (не должны дублироваться в отчетном периоде).

Состав пакета результатов экспертизы реестра счета представлен в таблице Д.1

3. При осуществлении информационного обмена на программных средствах организации - получателя производится автоматизированный форматно-логический контроль (ФЛК):

- возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;
- наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;
- отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена;
- соответствия файлов установленным форматам;
- идентификация реестра счета, к которому передаются результаты экспертизы.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде протокола ФЛК. Структура файла приведена в таблице Д.2.

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

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка ("")	&quot;
одинарная кавычка (')	&apos;
левая угловая скобка ("<")	&lt;
правая угловая скобка (">")	&gt;
амперсant ("&")	&amp;

Файлы XML должны строиться на основе элементов (тегов), использование атрибутов не допускается.

В столбце «Тип» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, М. Символы имеют следующий смысл:

О – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;

Н – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.

У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.

М – реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

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:

T – <текст>;

N – <число>, где разделителем дробной части является точка;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

S – <элемент> составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента.

В столбце «Дополнительная информация» указываются правила заполнения элементов.

**Таблица Д.1 Файл с результатами экспертизы**

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</b>					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле.
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте.
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи.
<b>Заголовок файла</b>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «2.1.4».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	FILENAME_I	O	T(26)	Имя исходного файла, для которого предоставляются результаты экспертизы	Имя файла без расширения
<b>Счёт</b>					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО».
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	Год оказания медицинской помощи.
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	Месяц оказания медицинской помощи.
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	
	DSCHEТ	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	O	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником «Реестр СМО». Код «44» - ТФОМС (По межтерриториальным расчетам). СМО Костромской области: Код «44003» - Филиал ООО "РГС-Медицина" - "Росгосстрах - Кострома - Медицина"; Код «44010» - Филиал ЗАО ВТБ Медицинское страхование в Костромской области; Код «44011» - Филиал ЗАО

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					"МАКС-М" в г. Кострома.
	<b>SUMMAV</b>	О	N(15.2)	Сумма МО, выставленная на оплату	
	<b>COMENTS</b>	У	T(250)	Служебное поле к счету	
	<b>SUMMAP</b>	У («О» для СМО)	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Элемент обязателен к заполнению СМО (ТФОМС). (Сумма МО, выставленная на оплату, с вычетом всех значений SLUCH.SANK.S_SUM по всем случаям реестра)
	<b>SANK_MEK</b>	У («О» для СМО)	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)  (Сумма всех значений SLUCH.SANK.S_SUM по МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. Обязательно к заполнению СМО (ТФОМС). («0» или «0.00»- при отсутствии санкций)
	<b>SANK_MEE</b>	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)  (Сумма всех значений SLUCH.SANK.S_SUM по МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. Обязательно к заполнению СМО (ТФОМС) по результатам МЭЭ.
	<b>SANK_EKMP</b>	У	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)  (Сумма всех значений SLUCH.SANK.S_SUM по ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Обязательно к заполнению СМО (ТФОМС) по результатам ЭКМП.
<b>Записи</b>					
ZAP	<b>N_ZAP</b>	О	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета (СКВОЗНАЯ).
	<b>PR_NOV</b>	О	N(1)	Признак исправленной записи	«0» – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые ( <b>основной</b> реестр счета)); «1» – запись передается повторно после исправления (Запись обязательна при выставлении <b>исправленного</b> реестра счета).
	<b>SLUCH</b>	OM	S	Сведения о случае	
<b>Сведения о случае</b>					
SLUCH	<b>IDCASE</b>	О	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	<b>TARIF</b>	<b>O</b>	N(15.2)	Тариф	Согласно тарифного соглашения на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования граждан в Костромской области на 2016 год (далее – Тарифное соглашение).
	<b>SUMV</b>	<b>O</b>	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	
	<b>OPLATA</b>	<b>У</b>	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: «0» - не принято решение об оплате; «1» – полная; «2» – полный отказ; «3» – частичный отказ. <b>Обязателен к заполнению СМО (ТФОМС) по результатам контроля (экспертизы).</b>
	<b>SUMP</b>	<b>O</b>	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС) по результатам контроля (экспертизы). <b>(Сумма МО, выставленная на оплату, с вычетом всех значений влож. элементов SLUCH.SANK.S_SUM по данному случаю)</b>
	<b>SANK_IT</b>	<b>O</b>	N(15.2)	Сумма штрафов по случаю	Равна сумме описанных ниже всех штрафов «S_SUMSH». <b>(«0» или «0.00» - при отсутствии штрафов)</b>
	<b>SANK</b>	<b>OM</b>	<b>S</b>	Сведения о санкциях	<b>При наличии санкций и/или штрафов элемент обязателен к заполнению СМО (ТФОМС).</b>
	<b>COMENTSL</b>	<b>У</b>	T(250)	Служебное поле	
<b>Сведения о санкциях</b>					
SANK	<b>S_CODE</b>	<b>O</b>	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	<b>S_SUM</b>	<b>O</b>	N(15.2)	Финансовая санкция	<b>Сумма санкций с учетом коэффициента неоплаты/ неполной оплаты к размеру тарифа на оплату медицинской помощи, действующему на дату оказания мед. помощи. Согласно Приложения № 22 к тарифному соглашению. При отсутствии применения санкции выставляется «0.00».</b>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	<b>S_SUMSH</b>	О	N(15.2)	Штраф	<b>Сумма штрафа с учетом коэффициента к размеру подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи. Согласно Приложения № 22 к тарифному соглашению. При отсутствии штрафа выставляется «0.00»</b>
	<b>S_TIP</b>	О	N(1)	Тип санкции	«1» – МЭК, «2» – МЭЭ, «3» – ЭКМП, «4» – повторный МЭК.
	<b>S_OSN</b>	О	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи).
	<b>S_COM</b>	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции. Обязателен при наличии санкций.
	<b>S_IST</b>	О	N(1)	Источник	«1» – СМО/ТФОМС к МО.
	<b>NUM_ACT</b>	О	T(15)	Номер акта	
	<b>DATE_ACT</b>	О	D	Дата акта	
	<b>DATE_EXP</b>	О	D	Дата проведения экспертизы СМО	
	<b>VID_EXP</b>	О	N(4)	Вид экспертизы*	
	<b>DATE_LPU</b>	О	D	Дата отправки акта в ЛПУ	
	<b>SNILS_EXP</b>	У	T(14)	СНИЛС врача-эксперта	Обязателен при проведении экспертиз (реэкспертиз) МЭЭ и ЭКМП. В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача (в формате 999-999-999 99)

### \*Виды экспертизы

Код экспертизы	Название экспертизы
<b>по проведенным СМО МЭЭ и ЭКМП (повторным МЭК)</b>	
<b>1</b>	Плановая МЭЭ
<b>11</b>	Тематическая МЭЭ
<b>21</b>	Целевая МЭЭ по причине повторного обращения по поводу одного и того же заболевания (в течение 30 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 90 дней - при повторной госпитализации)
<b>22</b>	Целевая МЭЭ при заболеваниях с удлинённым или укороченным сроком лечения (более чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи или средне сложившегося для всех застрахованных лиц в отчетном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный стандарт медицинской помощи)
<b>23</b>	Целевая МЭЭ по жалобе от застрахованного лица или его представителя

31	Плановая ЭКМП методом случайной выборки
32	Тематическая ЭКМП
41	Целевая ЭКМП по жалобе от застрахованного лица или его представителя
42	Целевая ЭКМП по случаям с летальным исходом
43	Целевая ЭКМП по случаям с внутрибольничным инфицированием и осложнением заболевания
44	Целевая ЭКМП по случаям с первичным выходом на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей
45	Целевая ЭКМП по причине повторного обращения по поводу одного и того же заболевания (в течение 30 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 90 дней - при повторной госпитализации)
46	Целевая ЭКМП при заболеваниях с удлинённым или укороченным сроком лечения (более чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи или средне сложившегося для всех застрахованных лиц в отчетном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный стандарт медицинской помощи)
47	Очная ЭКМП
48	Повторный МЭК
<b>по проведенным ТФОМС повторным МЭК, ре-МЭЭ и ре-ЭКМП, переданным по ним результатам в СМО</b>	
4401	Плановая ре-МЭЭ
4411	Тематическая ре-МЭЭ
4421	Целевая ре-МЭЭ по причине повторного обращения по поводу одного и того же заболевания (в течение 30 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 90 дней - при повторной госпитализации)
4422	Целевая ре-МЭЭ при заболеваниях с удлинённым или укороченным сроком лечения (более чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи или средне сложившегося для всех застрахованных лиц в отчетном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный стандарт медицинской помощи)
4423	Целевая ре-МЭЭ по жалобе от застрахованного лица или его представителя
4431	Плановая ре-ЭКМП методом случайной выборки
4432	Тематическая ре-ЭКМП
4441	Целевая ре-ЭКМП по жалобе от застрахованного лица или его представителя
4442	Целевая ре-ЭКМП по случаям с летальным исходом
4443	Целевая ре-ЭКМП по случаям с внутрибольничным инфицированием и осложнением заболевания
4444	Целевая ре-ЭКМП по случаям с первичным выходом на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей
4445	Целевая ре-ЭКМП по причине повторного обращения по поводу одного и того же заболевания (в течение 30 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 90 дней - при повторной госпитализации)
4446	Целевая ре-ЭКМП при заболеваниях с удлинённым или укороченным сроком лечения (более чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи или средне сложившегося для всех застрахованных лиц в отчетном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный стандарт медицинской помощи)
4447	Очная ре-ЭКМП
4448	Повторный МЭК

**Таблица Д.2 Структура файла с проколом ФЛК**

Имя формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первого символа: вместо R указывается Y.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</b>					
FLK_P	<b>FNAME</b>	O	T(24)	Имя файла журнала ФЛК	
	<b>FNAME_I</b>	O	T(24)	Имя исходного файла	
	<b>PR</b>	NM	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках
<b>Причины отказа</b>					
PR	<b>OSHIB</b>	O	N(3)	Код ошибки	В соответствии с классификатором Q008.
	<b>IM_POL</b>	Y	T(20)	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
	<b>BAS_EL</b>	Y	T(20)	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка
	<b>N_ZAP</b>	Y	N(8)	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка
	<b>IDCASE</b>	Y	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Номер случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SLUCH», в том числе во входящих в него услугах).
	<b>COMMENT</b>	Y	T(250)	Комментарий	Описание ошибки

**АКТ**  
**передачи реестров счетов за оказанную медицинскую помощь**  
**из (Наименование СМО)**

Реестры после проведения МЭК к счетам в количестве \_\_\_ файлов  
За (месяц) \_\_\_ года

Условия оказания МП	Кол-во выставленных к оплате случаев	Кол-во принятых к оплате случаев	Сумма, выставленная к оплате	Сумма, принятая к оплате
Стационар				
Дневной стационар				
Амбулатория				
Вне мед. организации				
Итого				

Реестры, исправленные после ФЛК, в количестве \_\_\_ файлов  
За (месяц) \_\_\_ года

Условия оказания МП	Кол-во выставленных к оплате случаев	Кол-во принятых к оплате случаев	Сумма, выставленная к оплате	Сумма, принятая к оплате
Стационар				
Дневной стационар				
Амбулатория				
Вне мед. организации				
Итого				

Реестры после проведения повторного МЭК, МЭЭ и ЭКМП в СМО  
в количестве \_\_\_ файлов  
За (месяц) \_\_\_ года

Условия оказания МП	Кол-во выставленных к оплате случаев	Кол-во принятых к оплате случаев	Сумма, выставленная к оплате	Сумма, принятая к оплате
Стационар				
Дневной стационар				
Амбулатория				
Вне мед. организации				
Итого				

Реестры после проведения повторного МЭК, ре-МЭЭ и ре-ЭКМП в ТФОМС  
в количестве \_\_\_ файлов  
За (месяц) \_\_\_ года

Условия оказания МП	Кол-во выставленных к оплате случаев	Кол-во принятых к оплате случаев	Сумма, выставленная к оплате	Сумма, принятая к оплате
Стационар				
Дневной стационар				
Амбулатория				
Вне мед. организации				
Итого				

Передал \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Дата  
МП (Подпись) ФИО

**АКТ**  
**приёма реестров счетов за оказанную медицинскую помощь**  
**от (Наименование СМО)**

**Реестры после проведения МЭК к счетам**  
**принято \_\_\_ файлов, отказано после ФЛК \_\_\_ файлов**  
**За (месяц) \_\_\_\_ года**

Условия оказания МП	Кол-во выставленных к оплате случаев	Кол-во принятых к оплате случаев	Сумма, выставленная к оплате	Сумма, принятая к оплате
Стационар				
Дневной стационар				
Амбулатория				
Вне мед. организации				
<b>Итого</b>				

**Реестры, исправленные после ФЛК,**  
**принято \_\_\_ файлов, отказано после ФЛК \_\_\_ файлов**  
**За (месяц) \_\_\_\_ года**

Условия оказания МП	Кол-во выставленных к оплате случаев	Кол-во принятых к оплате случаев	Сумма, выставленная к оплате	Сумма, принятая к оплате
Стационар				
Дневной стационар				
Амбулатория				
Вне мед. организации				
<b>Итого</b>				

**Реестры после проведения повторного МЭК, МЭЭ и ЭКМП в СМО**  
**принято \_\_\_ файлов, отказано после ФЛК \_\_\_ файлов**  
**За (месяц) \_\_\_\_ года**

Условия оказания МП	Кол-во выставленных к оплате случаев	Кол-во принятых к оплате случаев	Сумма, выставленная к оплате	Сумма, принятая к оплате
Стационар				
Дневной стационар				
Амбулатория				
Вне мед. организации				
<b>Итого</b>				

**Реестры после проведения повторного МЭК, ре-МЭЭ и ре-ЭКМП в ТФОМС**  
**принято \_\_\_ файлов, отказано после ФЛК \_\_\_ файлов**  
**За (месяц) \_\_\_\_ года**

Условия оказания МП	Кол-во выставленных к оплате случаев	Кол-во принятых к оплате случаев	Сумма, выставленная к оплате	Сумма, принятая к оплате
Стационар				
Дневной стационар				
Амбулатория				
Вне мед. организации				
<b>Итого</b>				

Принял \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Дата  
МП (Подпись) ФИО