Приложение

Регламент информационного взаимодействия при осуществлении расчетов за оказанную медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию на территории Амурской области

2025

1. Общие положения

1.1. Назначение и цель документа

Настоящий регламент информационного взаимодействия участников системы ОМС при расчетах за медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию, оказанную застрахованным лицам на территории Амурской области (далее – Регламент), разработан во исполнение следующих нормативно-правовых актов:

- Федерального закона Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

- Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 № 496н;

- постановления Правительства РФ от 05.11.2022 № 1998 «Об утверждении Правил ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования»;

- общих принципов построения и функционирования информационных систем в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79;

- приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31.03.2021 № 34н «Об определении порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»;

- порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 №231н;

- типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №1417н от 30.12.2020;

- приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 19.09.2022 №120н «Об установлении форм заключения по результатам медико-экономического контроля, заключения по результатам медико-экономической экспертизы, заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи, заключения по результатам мультидисциплинарной внеплановой целевой экспертизы качества медицинской помощи, реестра заключений по результатам медико-экономического контроля, реестра заключений по результатам медико-экономической экспертизы, реестра заключений по результатам экспертизы качества медицинской помощи, претензии, уведомления о проведении медико-экономической экспертизы и (или) экспертизы качества медицинской помощи».

Целью настоящего документа является установление единых требований и правил информационного взаимодействия, применяемых участниками системы обязательного медицинского страхования на территории Амурской области при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования.

Сформулированные в рамках настоящего документа требования, принципы информационного взаимодействия являются обязательными для всех участников информационного обмена системы ОМС.

1.2. Используемые понятия, сокращения и определения

Перечень сокращений, используемых в документе

Таблица 1

Сокращение	Определение
ЕНП	Единый номер полиса ОМС
ЕРЗ (ЕРП)	Единый регистр застрахованных лиц (полисов)
ЗЛ	Застрахованное лицо
ИС	Информационная система
ФЕРЗЛ	Федеральный единый регистр застрахованных лиц
МО	Медицинская организация
МП	Медицинская помощь

Сокращение	Определение
МТР	Межтерриториальные расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в Российской Федерации вне территории страхования по видам, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования
МЭК	Медико-экономический контроль
МЭЭ	Медико-экономическая экспертиза
ЭКМП	Экспертиза качества медицинской помощи
НСИ	Нормативно-справочная информация – информация, заимствованная из нормативных документов и справочников, используемая при функционировании информационной системы
Общие принципы	Общие принципы построения и функционирования информационных систем в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79
ОМС	Обязательное медицинское страхование
ОСП	Определение страховой принадлежности застрахованного лица
Полис	Полис обязательного медицинского страхования
Правила ОМС	Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздрава России от 21.08.2025 № 496н
ПУ	Персонифицированный учет
СМО	Страховая медицинская организация (Амурский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»)
ТФОМС	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области
ФЛК	Форматно-логический контроль
ФОМС	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.
326-ФЗ	Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
ЕИР ТФОМС	Единый информационный ресурс ТФОМС Амурской области
Портал ЕИР	Часть ЕИР ТФОМС, размещенная в защищенном сегменте информационной системы
ЭП	Электронная подпись

2. Процесс информационного взаимодействия

Информационное взаимодействие при расчетах за оказанную медицинскую помощь – процесс обмена информацией между участниками ОМС Амурской области в виде электронных файлов формата XML. Описание форматов и структуры файлов информационного обмена публикуется ФОМС на официальном сайте www.ffoms.gov.ru.

Информационное взаимодействие осуществляется при условии соблюдения требований законодательства Российской Федерации в области защиты конфиденциальной информации. Передача сведений, содержащих персональные данные, осуществляется только с использованием защищенных в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в области защиты конфиденциальной информации каналов передачи данных.

По открытым каналам связи при необходимости передается только информация, не содержащая персональные данные – обезличенная информация.

При информационном взаимодействии используются НСИ ФОМС, применение которой регламентировано Общими принципами, НСИ Минздрава России, иные НСИ, не противоречащие НСИ ФОМС.

НСИ ФОМС размещены в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: http://nsi.ffoms.ru/, http://nsi.rosminzdrav.ru/, http://www.aofoms.ru/.

3. Сроки и порядок предоставления медицинскими организациями счетов и реестров счетов к оплате за медицинские услуги

3.1. Медицинские организации загружают на Портал ЕИР сформированные файлы реестров счетов об оказанной медицинской помощи для проведения предварительного ФЛК и ОСП по мере необходимости в течение текущего отчетного периода.

Медицинская организация самостоятельно скачивает протоколы ФЛК и ОСП, принимает меры по исправлению выявленных ошибок и повторно загружает исправленные реестры на Портал ЕИР.

3.2. По окончании отчетного периода медицинские организации формируют реестры счетов за оказанную медицинскую помощь за полный отчетный период с первого по последнее число отчетного месяца (включительно) и предоставляют в ТФОМС в течение первых двух рабочих дней месяца, следующего за отчетным, путем загрузки на Портал ЕИР.

3.3. Реестр счета за оказанную медицинскую помощь, направленный в ТФОМС, должен быть подписан ЭП руководителя и главного бухгалтера медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.4. ТФОМС осуществляет проведение МЭК в течение первых 8 рабочих дней месяца, следующего за отчетным, и не позднее 9-го рабочего дня месяца направляет в медицинские организации и СМО заключения по результатам проведенного МЭК.

4. Схема информационного взаимодействия

В процессе информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере ОМС, в установленном настоящим Регламентом порядке, реализуются этапы взаимодействия, описанные в таблице 2.

Информационный обмен осуществляется ежемесячно в сроки, предусмотренные в таблице 2 настоящего Регламента.

Таблица 2

№	Проводимые мероприятия	Отправитель	Получатель	Срок предостав-ления информации
1	- МО с помощью собственной ИС формирует реестры счетов за отчетный период; - МО загружает реестры счетов на Портал ЕИР для прохождения ФЛК и ОСП.	МО	ТФОМС Амурской области	В течение месяца
2	- ТФОМС проводит ФЛК и ОСП в автоматическом режиме. - МО отслеживает состояние прохождения ФЛК и ОСП по статусам на Портале ЕИР. При наличии ошибок ФЛК и ОСП МО самостоятельно скачивает протоколы выявленных ошибок и принимает меры для их исправления.	ТФОМС Амурской области	МО	В день получения реестров от МО
3	- МО по окончании отчетного периода с помощью собственной ИС формирует реестры счетов на оплату за полный отчетный период и загружает их на Портал	МО	ТФОМС Амурской области	Не позднее второго рабочего дня месяца,

	ЕИР для прохождения ФЛК и ОСП (как описано в пунктах 1, 2 таблицы); - реестры счетов без ошибок ФЛК и ОСП подписываются ЭП (юридическая сила представленных реестров счетов подтверждается усиленной квалифицированной электронной подписью в соответствии с законодательством Российской Федерации); - одновременно с реестром счетов на бумажном носителе предоставляются счет на оплату медицнской помощи в рамках межтерриториальных расчетов (МТР) и акт об оказании услуг.			следующего за отчетным месяцем (п.196 п.п.2, п.236 Правил ОМС)
4	- ТФОМС Амурской области с помощью собственной ИС проводит в автоматизированном режиме МЭК (в т.ч. повторный МЭК).			Не позднее 8 рабочего дня месяца, следующего за отчетным месяцем (п.206 Правил ОМС)
5	- ТФОМС Амурской области после проведенного МЭК направляет заключения МЭК в МО и СМО в соответствии со страховой принадлежностью, исключая случаи медицинской помощи, подлежащие оплате по межтерриториальным расчетам	ТФОМС Амурской области	СМО МО	Не позднее 9- го рабочего дня месяца, следующего за отчетным (п.206 Правил ОМС)
6	- ТФОМС Амурской области после проведенного МЭК направляет заключения по межтерриториальным расчетам (МТР).	ТФОМС Амурской области	МО	Не позднее 10 рабочих дней со дня представле-ния МО счетов и реестров счетов по МТР (п.237 Правил ОМС)

7	- ТФОМС Амурской области после проведенного МЭК направляет в СМО в соответствии со страховой принадлежностью застрахованных лиц реестры счетов, дополненные сведениями о результатах МЭК; - результаты повторного МЭК по случаям, оплаченным в периодах, предшествующих текущему отчетному периоду, направляются в СМО одновременно с реестрами счетов текущего периода.	ТФОМС Амурской области	СМО	Не позднее 9-го рабочего дня месяца, следующего за отчетным месяцем (п.206 Правил ОМС)
8	- СМО проводит в установленном порядке МЭЭ и ЭКМП и передает информацию в ТФОМС Амурской области (сводный пакет сведений о проведенных экспертизах за предыдущие периоды).	СМО	ТФОМС Амурской области	До 10-го числа месяца, следующего за отчетным

5. Описание отдельных этапов информационного взаимодействия

5.1. Формирование реестра счетов

Информационное взаимодействие в рамках персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи осуществляется посредством обмена файлами утвержденного типа и формата.

Реестр счетов представляет собой пакет файлов в формате XML, содержащий сведения о пациенте и об оказанной ему медицинской помощи, необходимые для обеспечения ведения персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в медицинских организациях, работающих в сфере ОМС на территории Амурской области. В реестр счета включаются сведения обо всех случаях оказания медицинской помощи застрахованным лицам, как на территории Амурской области, так и за ее пределами.

Структура, формат и правила формирования имен файлов информационного обмена определены ФОМС. Описание файлов публикуется на официальном сайте ФОМС в разделе «Документы/ Информационное взаимодействие в сфере ОМС/ Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО».

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP с расширением OMS или ZIP.

Если в медицинской организации существует необходимость предоставлять несколько реестров счетов, например, выгрузка реестров из разных программных продуктов, или реестры счетов формируются отдельными файлами от разных структурных подразделений МО, то медицинская организация должна направить в ТФОМС обращение с обоснованием необходимости дробления реестра счетов. При наличии технической возможности ТФОМС будет осуществлена настройка программного продукта, используемого для проведения МЭК, и медицинская организация будет уведомлена о порядке нумерации реестров счетов и о наименовании файлов реестров счетов.

5.2. Порядок направления реестров счетов МО в ТФОМС Амурской области

Реестры счетов, сформированные МО, предоставляются в ТФОМС путем загрузки на Портал ЕИР в разделе «Реестры».

Портал ЕИР позволяет МО:

- загружать информационные пакеты реестров счетов;

- отслеживать статус обработки реестра (процесс проверки ФЛК и ОСП, формирование протокола ФЛК и ОСП, отсутствие ошибок ФЛК и ОСП);

- скачивать сформированные протоколы ФЛК и ОСП;

- подписывать реестры счетов, прошедшие ФЛК и ОСП без ошибок, ЭП руководителя и главного бухгалтера МО (раздел «Цифровые реестры»).

5.3. Порядок проведения форматно-логического контроля реестра счетов

После загрузки реестра счетов на Портал ЕИР процедура форматно-логического контроля проходит в автоматическом режиме.

Процедура ФЛК включает следующие проверки:

- проверка правильности формирования имени файла;

- проверка содержимого полученного реестра счетов на наличие файлов, непредусмотренных форматом;

- проверка правильности формата архива;

- проверка содержимого архива, структуры архива, а также правильности формирования имен;

- проверка содержимого основного файла реестра счетов;

- проверка файла персональных данных реестра счетов;

- проверка правильности заполнения полей (наличие обязательной информации, правильность форматов значений в полях, соответствие кодов справочникам);

- проверка правильности формирования суммы реестра счетов.

В случае выявления ошибок в реестре счетов при прохождении ФЛК формируется протокол ошибок ФЛК, который доступен для просмотра и скачивания МО в формате XML и Excel.

5.4. Порядок определения страховой принадлежности застрахованных лиц

После загрузки реестра счетов на Портал ЕИР процедура определения страховой принадлежности проходит в автоматическом режиме (одновременно с ФЛК).

Реестры счетов, полученные от МО, проходят процедуру определения страховой принадлежности по каждому случаю оказания МП, содержащемуся в реестре счетов, с целью установления фактического плательщика.

Идентификация проводится на момент даты окончания лечения (DATE_2). Определение страховой принадлежности осуществляется по данным регионального сегмента ЕРЗ и по данным ФЕРЗЛ.

Протокол ошибок ОСП формируется в следующих случаях:

- выявление ошибок персональных данных у застрахованного лица;

- отсутствие страхования пациента в сфере ОМС;

- неправильное определение СМО или региона страхования.

Протокол ошибок ОСП доступен для просмотра и скачивания МО в формате XML и Excel.

Если пациент не идентифицирован или идентифицирован, но не застрахован по обязательному медицинскому страхованию, случай должен быть исключен из реестра счетов на оплату.

5.5. Порядок проведения медико-экономического контроля реестра счетов

Реестры счетов, загруженные МО на Портал ЕИР, прошедшие ФЛК и ОСП без ошибок, принимаются ТФОМС для проведения медико-экономического контроля. О готовности реестра счетов к прохождению МЭК медицинская организация информирует ТФОМС, используя приложение VipNet «Деловая почта».

ТФОМС Амурской области проводит МЭК в автоматизированном режиме с использованием собственной иноформационной системы в два этапа:
первый этап - предварительный МЭК, второй этап - заключительный МЭК.

Предварительный МЭК проводится не позднее третьего рабочего дня месяца, следующего за отчетным. На МЭК принимаются реестры, прошедшие ФЛК и ОСП без ошибок. При проведение предварительного МЭК подписание реестров ЭП не требуется. В случае выявления ошибок в реестре счетов ТФОМС формирует протокол ошибок МЭК и направляет его в МО, используя приложение VipNet «Деловая почта».

Второй этап МЭК завершается не позднее девятого рабочего дня месяца. На второй этап МЭК принимаются реестры счетов, не содержащие ошибок ФЛК и ОСП и подписанные ЭП не позднее пятого рабочего дня месяца. Если предварительный МЭК завершен без ошибок, повторное прохождение ФЛК и ОСП не требуется, необходимо только подписание реестров ЭП. Если предварительный МЭК завершен с ошибками, МО устраняют ошибки, повторно предоставляют реестр счетов в ТФОМС и проходят ФЛК и ОСП до безошибочного состояния.

При выявлении ошибок на заключительном этапе МЭК, случаи медпомощи отклоняются от оплаты. Отклоненные от оплаты случаи медпомощи медицинские организации вправе представлить в ТФОМС после устранения выявленных нарушений в следующем отчетном месяце.

По завершению окончательного МЭК ТФОМС оформляет заключение МЭК и направляет его в МО, используя приложение VipNet «Деловая почта».

После завершения МЭК не позднее девятого числа месяца, следующего за отчетным, ТФОМС направляет в СМО заключения МЭК и реестры счетов за отчетный период в соответствии со страховой принадлежностью застрахованных лиц.

5.6. Порядок проведения повторного МЭК

Повторный МЭК проводится ТФОМС в целях исключения из оплаты случаев оказания медицинской помощи при последующих расчетах с МО в следующих случаях:

- по результатам рассмотрения протоколов разногласий, полученных от МО на заключение МЭК;
- при обнаружении ошибок и недочетов при проведении МЭК;
- по предписанию ФОМС.

Повторный МЭК проводится ежемесячно по оплаченным случаям, по которым не проведены экспертные мероприятия СМО.

По результатам повторного МЭК для СМО формируются реестры и представляются в СМО одновременно с пакетом реестров счетов за отчетный период.

Перечень случаев, удержанных на повторном МЭК, оформляется в виде приложения к заключению МЭК за отчетный период, которое направляется в МО и СМО.