Приложение № 2 к приказу

Порядок ведения реестра счетов по оплате первичной медико-санитарной помощи, оказанной работающим гражданам

1. Реестр счетов по оплате 25 процентов суммы счетов за первичную медико-санитарную помощь, оказанную работающим гражданам, оплаченных страховыми медицинскими организациями, а при их отсутствии — территориальным фондом обязательного медицинского страхования (далее — реестр) составляется территориальным фондом обязательного медицинского страхования (далее — территориальный фонд) по форме, утвержденной приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Фонда социального страхования Российской Федерации от 5 мая 2006 года № 53 / 102.

2. Для оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной работающим гражданам, территориальные фонды с учетом результатов проведенной медико-экономической экспертизы представляют в региональные отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (далее — региональные отделения) не позднее 20-го числа месяца, следующего за отчетным, оформленные счета по оплате 25 процентов суммы счетов за первичную медико-санитарную помощь, оплаченных страховыми медицинскими организациями (при их отсутствии — территориальными фондами), подписанные амбулаторно-поликлиническими учреждениями, реестры этих счетов с отметкой о том, что представленные счета проверены территориальным фондом, а также сведения, предусмотренные Порядком осуществления организационного и информационного взаимодействия между территориальными фондами обязательного медицинского страхования и региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации по обмену информацией о работающих гражданах, в отношении которых проведена дополнительная диспансеризация и которым оказана первичная медико-санитарная помощь, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Фонда социального страхования Российской Федерации от 5 мая 2006 года № 53 / 102.

3. В реестре отражаются прошедшие медико-экономическую экспертизу счета по оплате первичной медико-санитарной помощи, оплаченные страховыми медицинскими организациями (при их отсутствии — территориальным фондом), и счета по оплате 25 процентов суммы счетов за первичную медико-санитарную помощь, оплаченных страховыми медицинскими организациями (при их отсутствии — территориальным фондом), оформленные территориальным фондом по каждому счету, оплаченному страховой медицинской организацией (при ее отсутствии — территориальным фондом) амбулаторно-поликлиническому учреждению.

4. Реестр оформляется территориальным фондом в двух экземплярах, первый экземпляр остается в региональном отделении, второй экземпляр с отметкой «Дата получения реестра» возвращается в территориальный фонд.

5. При оформлении территориальным фондом реестра:

в адресной части реестра:

в строке «ТФОМС» указывается полное наименование территориального фонда, оформляющего реестр;

в строке «Адрес» указывается полный адрес территориального фонда, оформляющего реестр;

в строке «РО ФСС РФ» указывается полное наименование регионального отделения, которому предоставляется реестр;

в графе 1 «Наименование и адрес амбулаторно-поликлинического учреждения» указывается полное наименование и адрес амбулаторно-поликлинического учреждения, оказавшего первичную медико-санитарную помощь работающим гражданам;

в графе 2 «ИНН» указывается идентификационный номер налогоплательщика — амбулаторно-поликлинического учреждения, оказавшего первичную медико-санитарную помощь работающим гражданам;

в графе 3 «КПП» указывается код причины постановки на учет в налоговом органе амбулаторно-поликлинического учреждения, оказавшего первичную медико-санитарную помощь работающим гражданам;

в графе 4 «Номер и дата договора» указываются номер и дата договора, заключенного между региональным отделением, территориальным фондом и организацией, оказавшей первичную медико-санитарную помощь работающим гражданам, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2006 г. № 876;

в графе 5 «Номер» указывается номер счета на оплату первичной медико-санитарной помощи работающим гражданам, оплаченного страховыми медицинскими организациями (при их отсутствии — территориальным фондом);

в графе 6 «Дата» указывается дата счета на оплату первичной медико-санитарной помощи работающим гражданам, оплаченного страховыми медицинскими организациями (при их отсутствии — территориальным фондом), выставленного амбулаторно-поликлиническим учреждением;

в графе 7 «Оплачено (руб., коп.)» указывается сумма (в рублях, копейках) счета на оплату первичной медико-санитарной помощи работающим гражданам, оплаченного страховыми медицинскими организациями (при их отсутствии — территориальным фондом), выставленного амбулаторно-поликлиническим учреждением;

в графе 8 «Номер» указывается номер счета на оплату 25 процентов суммы счетов за первичную медико-санитарную помощь, оплаченных страховыми медицинскими организациями (а при их отсутствии — территориальным фондом);

в графе 9 «Дата» указывается дата счета на оплату 25 процентов суммы счетов за первичную медико-санитарную помощь, оплаченных страховыми медицинскими организациями (при их отсутствии — территориальным фондом);

в графе 10 «Сумма (руб., коп.)» указывается сумма счета по оплате 25 процентов суммы счетов за первичную медико-санитарную помощь, оплаченных страховыми медицинскими организациями (при их отсутствии — территориальным фондом), которая равняется (гр. 7 х на 25 процентов);

строка «ИТОГО» заполняется только по графе 7 и по графе 10;

в строке «Дата составления реестра» указывается дата составления реестра территориальным фондом;

в строке «Исполнитель, телефон» указываются полностью фамилия, имя, отчество работника, составившего реестр, и его контактный телефон;

реестр подписывается руководителем и главным бухгалтером территориального фонда и ставится печать.

6. В строке «Дата получения реестра» региональным отделением указывается дата получения реестра, предоставленного территориальным фондом.

7. Исправленный или зачеркнутый текст реестра сопровождается записью «исправленному верить» и заверяется подписью руководителя и печатью территориального фонда.

Приложение № 1 к Порядку
осуществления организационного и информационного взаимодействия по обмену информацией между территориальными фондами обязательного медицинского страхования и региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации о работающих гражданах, в отношении которых проведена дополнительная диспансеризация и которым оказана первичная медико-санитарная помощь, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования

Состав и форматы файлов предоставления территориальными фондами в региональные отделения сведений о работающих гражданах

I. Территориальный фонд передает в региональное отделение данные в виде файлов dbf-формата (dBase III). Расширение файла — dbf. Имя файла соответствует шаблону PPRRRRRYYMMDD, где:

PP — префикс файла, состоящий из двух символов, значение которых определяет вид сведений содержащихся в файле;

RRRRR — код территории территориального фонда (таблица 9);

YY, MM, DD — соответственно, 2 последние цифры номера года, месяц и день формирования данных.

Для представления данных используется код ASCII, кодовая страница 866. Передаваемый файл архивируется архиватором Rar, метод архивации — нормальный. Имя архивного файла совпадает с именем файла данных, расширение «rar».

II. Территориальный фонд передает в региональное отделение сведения о работающих гражданах, которым оказана первичная медико-санитарная помощь в виде файла с префиксом «RM».

Например, для передачи данных от территориального фонда в региональное отделение по Ямало-Ненецкому автономному округу 20 февраля 2006 года имя файла вместе с расширением будет иметь вид «RM7114060220.dbf».

Записи в файле имеют структуру, приведенную в Таблице 1. Заполнение всех полей в записи является обязательным, если иное не оговорено в описании структуры. Значения полей должны удовлетворять условиям, приведенным в колонке «Содержание» Таблицы 1.

Таблица 1

№ п/п	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	SS	C	14	Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в ПФР (СНИЛС) (п. 1 примечаний)
2	SN_POL	C	25	Серия и номер полиса ОМС (п. 2 примечаний)
3	FAM	C	40	Фамилия (п. 3 примечаний)
4	IM	C	40	Имя (п. 3 примечаний)
5	OT	C	40	Отчество (п. 3 примечаний)
6	W	C	1	Пол (символы М или Ж)
7	DR	D	8	Дата рождения (с 01.01.1906 по 01.01.2006)
8	PS_INN	C	12	ИНН работодателя (страхователя) (п. 4 примечаний)
9	PS_KPP	C	9	КПП работодателя (страхователя) (п. 5 примечаний)
10	N_D	C	10	Номер договора между региональным отделением ФСС РФ, ТФОМС и организацией, оказывающей медицинские услуги
11	DATE_D	D	8	Дата заключения договора (с 01.01.2006 по текущую дату)
12	PRVD	N	3	Код врачебной должности (п. 6 примечаний)
13	SSD	C	14	СНИЛС врача (п. 1 примечаний)
14	DS	C	7	Код диагноза основного заболевания (по классификатору МКБ-10)
15	DS_S	C	7	Код диагноза сопутствующего заболевания (по классификатору МКБ-10)
16	Q_Z	N	1	Код характера заболевания (п. 7 примечаний)
17	V_MU	N	2	Вид первичной медико-санитарной помощи (п. 8 примечаний)
18	DATE_P	D	8	Дата оказания помощи (с 01.01.2006 по текущую дату)
19	C_MU	N	1	Код единицы учета медицинской помощи (п. 9 примечаний)
20	K_MU	N	5.2	Количество единиц учета медицинской помощи (больше 0)
21	RES_G	N	2	Код результата обращения (п. 10 примечаний)
22	S_ALL	N	11.2	Оплаченная сумма (руб./коп.) (п. 11 примечаний)
23	D_LISTIN	D	8	Дата открытия листка нетрудоспособности (п. 12 примечаний)
24	D_LISTOUT	D	8	Дата закрытия листка нетрудоспособности (п. 12 примечаний)

Примечания.

1. Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в ПФР (СНИЛС) (поля 1 и 13 в таблице 1) должен быть заполнен в соответствии с шаблоном 999-999-999 99, где 9 — любая десятичная цифра (обязательная) или заполнен значением ___-___-___ __, где «_» — символ пробела, в случае отсутствия СНИЛС. Значения СНИЛС, заполненные в соответствии с шаблоном 999-999-999 99, должны быть ненулевыми.

2. Серия и номер полиса ОМС (поле 2 в таблице 1) заполняются следующим образом: ССССС_НННННННН, где «_» — символ пробела, количество символов «С» и «Н» может быть любым, но общая длина не должна превышать размера, установленного форматом.

3. Фамилия, имя и отчество (поля 3, 4 и 5 в таблице 1) записываются прописными и строчными буквами русского алфавита. Допускается использование знака «-» (минус). Отчество не указывается только в случае его отсутствия в документе, удостоверяющим личность.

4. ИНН работодателя (страхователя) (поле 8 в таблице 1) является последовательностью 10 или 12 цифр без лидирующих и внутренних пробелов.

5. КПП работодателя (страхователя) (поле 9 в таблице 1) должен состоять из 9 цифр, если ИНН (поле 8 в таблице 1) состоит из 10 цифр; КПП не указывается, если ИНН состоит из 12 цифр.

6. Код врачебной должности (поле 12 в таблице 1) должен быть заполнен в соответствии со справочником, приведенным в таблице 2. Справочник составлен в соответствии с перечнем врачебных (провизорских) должностей Приложения № 2 к приказу Минздравсоцразвития России от 27.08.1999 № 337 «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» (по заключению Минюста России признан не нуждающимся в государственной регистрации, письмо от 21.09.1999 № 7565-ЭР).

Таблица 2

Код врачебной должности	Наименование врачебной (провизорской) должности
1	Главный врач (директор, заведующий, начальник)
2	Главный врач центра госсанэпиднадзора — главный государственный санитарный врач, главный врач, (руководитель, директор, начальник)
3	Заведующий — провизор
4	Заместитель главного врача (директора, заведующего, начальника)
5	Заместитель главного врача центра госсанэпиднадзора, заместитель главного врача, (руководителя, директора, начальника)
6	Заместитель заведующего — провизор
7	Заведующий (начальник)
8	Заведующий приемным отделением
9	Заведующий организационно-методическим отделом (кабинетом)
10	Заведующий санитарно-гигиеническим отделом
11	Врач — акушер-гинеколог
12	Врач — акушер-гинеколог цехового врачебного участка
13	Врач — аллерголог-иммунолог
14	Врач — анестезиолог-реаниматолог
15	Врач-гастроэнтеролог
16	Врач-гематолог
17	Врач-генетик
18	Врач-гериатр
19	Врач-дерматовенеролог
20	Врач — детский онколог
21	Врач — детский хирург
22	Врач — детский эндокринолог
23	Врач-диабетолог
24	Врач-диетолог
25	Врач-инфекционист
26	Врач-кардиолог
27	Врач клинической лабораторной диагностики
28	Врач — клинический фармаколог
29	Врач-колопроктолог
30	Врач — лаборант-генетик
31	Врач по лечебной физкультуре
32	Врач по спортивной медицине
33	Врач-методист
34	Врач мануальной терапии
35	Врач-невролог
36	Врач-нейрохирург
37	Врач-нефролог
38	Врач общей практики (семейный врач)
39	Врач-онколог
40	Врач-отоларинголог
41	Врач-офтальмолог
42	Врач — офтальмолог-протезист
43	Врач-патологоанатом
44	Врач-педиатр
45	Врач — педиатр участковый
46	Врач — педиатр городской (районный)
47	Врач-неонатолог
48	Врач приемного отделения
49	Врач-профпатолог
50	Врач-психотерапевт
51	Врач-психиатр
52	Врач — психиатр участковый
53	Врач — психиатр детский
54	Врач — психиатр детский участковый
55	Врач — психиатр подростковый
56	Врач — психиатр подростковый участковый
57	Врач — психиатр-нарколог
58	Врач-пульмонолог
59	Врач-радиолог
60	Врач-рентгенолог
61	Врач-ревматолог
62	Врач-рефлексотерапевт
63	Врач-сексолог
64	Врач — сердечно-сосудистый хирург
65	Врач скорой медицинской помощи
66	Врач-статистик
67	Врач — судебно-медицинский эксперт
68	Врач — судебно-психиатрический эксперт
69	Врач — сурдолог-оториноларинголог
70	Врач — сурдолог-протезист
71	Врач-терапевт
72	Врач — терапевт участковый
73	Врач — терапевт подростковый
74	Врач — терапевт участковый цехового врачебного участка
75	Врач здравпункта
76	Судовой врач
77	Врач-токсиколог
78	Врач — торакальный хирург
79	Врач — травматолог-ортопед
80	Врач-трансфузиолог
81	Врач ультразвуковой диагностики
82	Врач-уролог
83	Врач-физиотерапевт
84	Врач-фтизиатр
85	Врач — фтизиатр участковый
86	Врач функциональной диагностики
87	Врач-хирург
88	Врач-эндокринолог
89	Врач-эндоскопист
90	Врач-бактериолог
91	Врач-вирусолог
92	Врач по гигиене детей и подростков
93	Врач по гигиене питания
94	Врач по гигиене труда
95	Врач по гигиеническому воспитанию
96	Врач-дезинфектолог
97	Врач по коммунальной гигиене
98	Врач по общей гигиене
99	Врач-паразитолог
100	Врач по радиационной гигиене
101	Врач по санитарно-гигиеническим лабораторным исследованиям
102	Врач-эпидемиолог
103	Врач-ортодонт
104	Врач-стоматолог
105	Врач — стоматолог детский
106	Врач — стоматолог-терапевт
107	Врач — стоматолог-ортопед
108	Врач — стоматолог-хирург
109	Врач — челюстно-лицевой хирург
110	Врач по восстановительной медицине
111	Провизор-технолог
112	Провизор-аналитик

7. Код характера заболевания (поле 16 в таблице 1) должен быть заполнен в соответствии со справочником, приведенным в таблице 3.

Таблица 3

Код	Наименование характера заболевания
0	Здоров
1	Острое заболевание
2	Хроническое заболевание, выявленное впервые
3	Хроническое заболевание, известное ранее
4	Обострение хронического заболевания
5	Отравление
6	Травма

8. Вид первичной медико-санитарной помощи (поле 17 в таблице 1) должен быть заполнен в соответствии со справочником, приведенным в таблице 4. Справочник составлен в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 13.10.2005 № 633 (по заключению Минюста России признан не нуждающимся в государственной регистрации, письмо от 27.10.2005 № 01/8234-ВЯ).

Таблица 4

Код	Наименование вида медико-санитарной помощи
1	Терапевтическая
2	Педиатрическая
3	Общая врачебная практика
4	Хирургическая
5	При инфекционных заболеваниях
6	Стоматологическая
7	Аллергологическая и иммунологическая
8	Анестезиологическая и реаниматологическая
9	Восстановительная медицина
10	Гастроэнтерологическая
11	Гериатрическая
12	Кардиологическая
13	Кардиологическая для детей
14	Лечебная физкультура и спорт
15	Неврологическая
16	Нейрохирургическая
17	Нефрологическая
18	Отоларингологическая
19	Офтальмологическая
20	Профпатологическая
21	Психотерапевтическая
22	Пульмонологическая
23	Челюстно-лицевая хирургия
24	Эндокринологическая
25	Эндокринологическая для детей
26	Ревматологическая
27	Сердечно-сосудистая хирургия
28	Токсикологическая
29	Торакальная хирургия
30	Травматологическая и ортопедическая
31	Урологическая

9. Код единицы учета медицинской помощи (поле 19 в таблице 1) должен быть заполнен в соответствии со справочником, приведенным в таблице 5.

Таблица 5

Код единицы учета	Наименование единицы учета медицинской помощи
1	Посещений — поликлиника (количество посещений)
2	Пациентодень — дневной стационар (количество дней)
3	Койко-день — стационар (количество дней)
4	УЕТ (условная единица трудоемкости) — стоматология (10 минут работы — 1 УЕТ)

10. Код результата обращения (поле 21 в таблице 1) должен быть заполнен в соответствии со справочником, приведенным в таблице 6. Справочник составлен в соответствии с кодировкой, принятой в пункте 17 формы № 025-12/у, утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255 (зарегистрированным Минюстом России 14.12.2004 № 6188).

Таблица 6

Код результата обращения	Наименование результата обращения
1	Выздоровление
2	Улучшение
3	Динамическое наблюдение
4	Направлен на госпитализацию
5	Направлен в дневной стационар
6	Направлен в стационар на дому
7	Направлен на консультацию
8	Направлен на консультацию в другое ЛПУ
9	Справка для получения путевки
10	Санаторно-курортная карта

11. Оплаченная сумма (руб./коп.) (поле 22 в таблице 1) — оплаченная страховыми медицинскими организациями (а при их отсутствии — территориальным фондом) сумма за оказанную первичную медико-санитарную помощь. По каждому договору эта сумма должна совпадать с оплаченной суммой счета по первичной медико-санитарной помощи, указанной в соответствующем реестре счетов (приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Фонда социального страхования Российской Федерации от 5 мая 2006 года № 53 / 102).

12. Дата открытия листка нетрудоспособности (поле 23 в таблице 1) и дата закрытия листка нетрудоспособности (поле 24 в таблице 1) не указываются (поля заполняются пробелами) только в случае, если листок нетрудоспособности не выдавался.

Если листок нетрудоспособности выдавался, то должны быть указаны обе даты. Значение дат должно находиться в диапазоне с 01.01.2006 по текущую дату. Дата закрытия листка нетрудоспособности должна быть не меньше даты его открытия. Если листок нетрудоспособности не закрыт в отчетном месяце, то в поле «Дата закрытия листка нетрудоспособности» указывается дата последнего дня отчетного месяца. Если листок нетрудоспособности не открывался в отчетном месяце, то в поле «Дата открытия листка нетрудоспособности» указывается дата первого дня отчетного месяца.

III. ТФОМС передает в РО ФСС сведения о работающих гражданах, в отношении которых проведена дополнительная диспансеризация в виде файла с префиксом «RD».

Записи в файле имеют структуру, приведенную в Таблице 7. Заполнение всех полей в записи является обязательным, если иное не оговорено в описании структуры. Значения полей должны удовлетворять условиям, приведенным в колонке «Содержание» Таблицы 7.

Таблица 7

№ п/п	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	SS	C	14	Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в ПФР (СНИЛС) (п. 1 примечаний)
2	SN_POL	C	25	Серия и номер полиса ОМС (п. 2 примечаний)
3	FAM	C	40	Фамилия (п. 3 примечаний)
4	IM	C	40	Имя (п. 3 примечаний)
5	OT	C	40	Отчество (п. 3 примечаний)
6	W	C	1	Пол (символы М или Ж)
7	DR	D	8	Дата рождения (с 01.01.1906 по 01.01.2006)
8	PS_INN	C	12	ИНН работодателя (страхователя) (п. 4 примечаний)
9	PS_KPP	C	9	КПП работодателя (страхователя) (п. 5 примечаний)
10	N_D	C	10	Номер договора между региональным отделением ФСС РФ, ТФОМС и организацией, оказывающей медицинские услуги
11	DATE_D	D	8	Дата заключения договора (с 01.01.2006 по текущую дату)
12	DS	C	7	Код диагноза основного заболевания (по классификатору МКБ-10)
13	DS_S	C	7	Код диагноза сопутствующего заболевания (по классификатору МКБ-10)
14	Q_Z	N	1	Код характера заболевания (п. 6 примечаний)
15	DATE_P	D	8	Дата завершения дополнительной диспансеризации (с 01.01.2006 по текущую дату)
16	RES_G	N	2	Код результата дополнительной диспансеризации (п. 7 примечаний)
17	S_ALL	N	11.2	Сумма, предъявленная ТФОМС к оплате (руб./коп.) (п. 8 примечаний)

Примечания.

1. Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в ПФР (СНИЛС) (поле 1 в таблице 7) должен быть заполнен в соответствии с шаблоном 999-999-999 99, где 9 — любая десятичная цифра (обязательная) или заполнен значением ___-___-___ __, где «_» — символ пробела, в случае отсутствия СНИЛС. Значения СНИЛС, заполненные в соответствии с шаблоном 999-999-999 99, должны быть ненулевыми.

2. Серия и номер полиса ОМС (поле 2 в таблице 7) заполняются следующим образом: ССССС_НННННННН, где «_» — символ пробела, количество символов «С» и «Н» может быть любым, но общая длина не должна превышать размера, установленного форматом.

3. Фамилия, имя и отчество (поля 3, 4 и 5 в таблице 7) записываются прописными и строчными буквами русского алфавита. Допускается использование знака «-» (минус). Отчество не указывается только в случае его отсутствия в документе, удостоверяющим личность.

4. ИНН работодателя (страхователя) (поле 8 в таблице 7) является последовательностью 10 или 12 цифр без лидирующих и внутренних пробелов.

5. КПП работодателя (страхователя) (поле 9 в таблице 7) должен состоять из 9 цифр, если ИНН (поле 8 в таблице 1) состоит из 10 цифр; КПП не указывается, если ИНН состоит из 12 цифр.

6. Код характера заболевания (поле 14 в таблице 7) должен быть заполнен в соответствии с кодификатором, приведенным в таблице 3.

7. Код результата диспансеризации (поле 16 в таблице 7) должен быть заполнен в соответствии со справочником, приведенным в таблице 8.

Таблица 8

Код результата диспансеризации	Наименование результата диспансеризации
1	Практически здоровые граждане, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении, с которыми проводится профилактическая беседа о здоровом образе жизни
2	Граждане с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий. Для них составляется индивидуальная программа профилактических мероприятий, осуществляемых в амбулаторно-поликлиническом учреждении по месту жительства
3	Граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании для уточнения (установления) диагноза (впервые установленное хроническое заболевание) или лечении в амбулаторных условиях (ОРЗ, грипп и другие острые заболевания, после лечения которых наступает выздоровление)
4	Граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в стационарных условиях, состоящие на диспансерном учете по хроническому заболеванию
5	Граждане с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи

8. Сумма, предъявленная ТФОМС к оплате (руб./коп.) (поле 17 в таблице 7) — указывается сумма (больше нуля), предъявленная медицинской организацией к оплате за проведенную дополнительную диспансеризацию, с учетом результатов проведения в ТФОМС медико-экономической экспертизы. По каждому договору эта сумма должна совпадать с суммой счета по дополнительной диспансеризации, указанной в соответствующем реестре счетов (приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Фонда социального страхования Российской Федерации от 5 мая 2006 года № 53 / 102).

Таблица 9

Коды территориальных образований Российской Федерации по Общероссийскому классификатору административно-территориальных образований (ОКАТО)

№ п/п	Наименование территориального образования РФ	Код по ОКАТО
1.	Республика Адыгея (Адыгея)	79000
2.	Республика Башкортостан	80000
3.	Республика Бурятия	81000
4.	Республика Алтай	84000
5.	Кабардино-Балкарская Республика	83000
6.	Республика Калмыкия	85000
7.	Республика Коми	87000
8.	Карачаево-Черкесская Республика	91000
9.	Республика Карелия	86000
10.	Республика Марий Эл	88000
11.	Республика Мордовия	89000
12.	Республика Северная Осетия — Алания	90000
13.	Республика Татарстан (Татарстан)	92000
14.	Республика Хакасия	95000
15.	Чувашская Республика — Чувашия	97000
16.	Республика Саха (Якутия)	98000
17.	Республика Дагестан	82000
18.	Республика Тыва	93000
19.	Удмуртская Республика	94000
20.	Чеченская Республика	96000
21.	Агинский Бурятский автономный округ	76100
22.	Корякский автономный округ	30100
23.	Коми-Пермяцкий автономный округ	57100
24.	Ненецкий автономный округ	11100
25.	Таймырский (Долгано-Ненецкий) автономный округ	04100
26.	Усть-Ордынский Бурятский автономный округ	25100
27.	Ханты-Мансийский автономный округ	71100
28.	Чукотский автономный округ	77000
29.	Эвенкийский автономный округ	04130
30.	Ямало-Ненецкий автономный округ	71140
31.	Еврейская автономная область	99000
32.	Алтайский край	01000
33.	Краснодарский край	03000
34.	Красноярский край	04000
35.	Приморский край	05000
36.	Ставропольский край	07000
37.	Хабаровский край	08000
38.	Амурская область	10000
39.	Архангельская область	11000
40.	Астраханская область	12000
41.	Белгородская область	14000
42.	Брянская область	15000
43.	Владимирская область	17000
44.	Волгоградская область	18000
45.	Вологодская область	19000
46.	Воронежская область	20000
47.	Ивановская область	24000
48.	Иркутская область	25000
49.	Калининградская область	27000
50.	Калужская область	29000
51.	Камчатская область	30000
52.	Кемеровская область	32000
53.	Кировская область	33000
54.	Костромская область	34000
55.	Курганская область	37000
56.	Курская область	38000
57.	Ленинградская область	41000
58.	Липецкая область	42000
59.	Магаданская область	44000
60.	Московская область	46000
61.	Мурманская область	47000
62.	Нижегородская область	22000
63.	Новгородская область	49000
64.	Новосибирская область	50000
65.	Омская область	52000
66.	Оренбургская область	53000
67.	Орловская область	54000
68.	Пензенская область	56000
69.	Пермская область	57000
70.	Псковская область	58000
71.	Ростовская область	60000
72.	Рязанская область	61000
73.	Саратовская область	63000
74.	Сахалинская область	64000
75.	Свердловская область	65000
76.	Смоленская область	66000
77.	Самарская область	36000
78.	Тверская область	28000
79.	Тамбовская область	68000
80.	Томская область	69000
81.	Тульская область	70000
82.	Тюменская область	71000
83.	Ульяновская область	73000
84.	Челябинская область	75000
85.	Читинская область	76000
86.	Ярославская область	78000
87.	г. Москва	45000
88.	г. Санкт-Петербург	40000
89.	Республика Ингушетия	26000
90.	Байконур	00192

Примечание.

— Байконур обслуживается Московским региональным отделением ФСС РФ.

— Коми-Пермяцкий автономный округ обслуживается Пермским региональным отделением ФСС РФ.

— Таймырский (Долгано-Ненецкий) автономный округ обслуживается Красноярским региональным отделением ФСС РФ.

— Эвенкийский автономный округ обслуживается Красноярским региональным отделением ФСС РФ.

Приложение № 3 к Порядку
осуществления организационного и информационного взаимодействия по обмену информацией между территориальными фондами обязательного медицинского страхования и региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации о работающих гражданах, в отношении которых проведена дополнительная диспансеризация и которым оказана первичная медико-санитарная помощь, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования

ФОРМА ПРОТОКОЛА ОБ ОШИБКАХ
ФОРМАТНО-ЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ДАННЫХ

Протокол представляет собой текстовый файл с расширением «TXT», имя которого совпадает с именем проверяемого файла данных. Применяемая кодировка символов ASCII, кодовая страница 1251. Данные об ошибках формируются построчно, запись с описанием каждой ошибки производится на отдельной строке. Элементы записи имеют произвольную длину, в качестве разделителя элементов записи используются запятые без пробелов.

Структура записи приведена в таблице 1.

Таблица 1

№	Расшифровка
1	Номер записи в проверяемом файле
2	Имя поля
3	Код ошибки (кодификатор приведен в таблице 2)
4	Расшифровка ошибки

Таблица 2

Код ошибки	Расшифровка ошибки
1	Имя файла не соответствует формату
2	Структура файла не соответствует формату
3	Файл не содержит записей
4	Недопустимое значение поля *
254	Прочее

*** Примечание.** Значение поля не удовлетворяет условиям, приведенным в описаниях таблиц 1 и 7 в Приложении 1 к Порядку.

Приложение № 7 к приказу
Форма

Составляется медицинской организацией и представляется в территориальный фонд обязательного медицинского страхования и региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации нарастающим итогом с начала года

Периодичность — ежемесячно; не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным

Отчет об использовании средств на оплату дополнительной диспансеризации работающих граждан и оказанной им первичной медико-санитарной помощи, полученных от региональных отделений Фонда социального страхования Российской Федерации

_____
_____
_____
(полное наименование медицинской организации)
_____
(адрес медицинской организации)

Коды

По ОКПО	
ИНН/КПП	/
ОГРН	
По ОКВЭД	
По ОКДП	
По ОКОПФ/ОКФС	/

(полное наименование учреждения, в адрес которого представляется отчет)
за _____ 200___ года
(месяц)

Наименование показателя	Код строк	Всего	в том числе	
			Дополнительная диспансеризация	Первичная медико-санитарная помощь
1	2	3	4	5
Остаток неиспользованных средств на начало года (руб., коп.)	1			
Получено средств от регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации — всего с начала года (руб., коп.)	2			
в том числе: за отчетный месяц	2.1			
Израсходовано средств на оплату труда медицинских работников и налоги и сборы, начисленные на оплату труда медицинских работников в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о налогах и сборах — всего с начала года (руб., коп.)	3			
в том числе: за отчетный месяц	3.1			
Остаток неиспользованных средств на конец отчетного месяца (руб., коп.)	4			
Количество работающих граждан, которым оказаны медицинские услуги — всего с начала года (чел.)	5	X		
в том числе: за отчетный месяц	5.1	X		

Руководитель _____ _____
(подпись) *(расшифровка подписи)*

Главный бухгалтер _____ _____
(подпись) *(расшифровка подписи)*

М.П.

_____
(Ф.И.О. и номер телефона исполнителя)