**Утилита проверки ФЛК**

На рисунке представлен внешний вид утилиты.



В начале использования необходимо настроить подключение к базе данных. Для этого нужно выбрать пункт меню Настройки-База данных и указать данные для подключения к базе s11. А затем подключиться к базе (Сессия-Подключиться к базе данных).



В поле Имя файла необходимо указать файл из архива реестра, который будет проверяться. Предварительно архив с реестром нужно распаковать и для проверки выбрать файл основного реестра, имя которого начинается с буквы «H» (Например, HM080018S08002\_17121.xml).

Ниже необходимо отметить пункты проверки данного реестра, а затем нажать кнопку «Контроль».

На текущий момент для Республики Калмыкия реализованы следующие правила проверки:

1. Наличие обязательных тегов

При выборе этого варианта будет произведена проверка файла на наличие и заполнение всех обязательных тегов формата основного реестра.

Пример сообщения об ошибке:



В сообщениях об ошибке написано название тега, который пропущен (см. Приложение 1. Описание обменного формата). Номер N\_ZAP соответствует идентификатору пациента, а номер SLUCH идентификатору обращения (код карточки).

1. Амбулаторные услуги в выходные дни

Осуществляет проверку даты выполнения услуг в амбулатории и их попадание на выходные дни.

Пример сообщения об ошибке:



В сообщениях об ошибке указан IDCASE, что соответствует идентификатору обращения (код карточки), и IDSERV, что соответствует порядковому номеру услуги в данном обращении, в котором имеется ошибка.

1. Пересечение случаев лечения в амбулатории и стационаре

Осуществляет проверку на пересечение по датам случаев оказания стационарной (круглосуточный или дневной стационар) и амбулаторной помощи.

Пример сообщения об ошибке:



В сообщениях об ошибке указан ID\_PAC, что соответствует идентификатору пациента, у которого зарегистрированы пересекающиеся случаи.

1. Проверка страховой компании

Осуществляет проверку соответствия плательщика в счете и страховых компаний, указанных у пациентов (проверку актуально проводить только у счетов для страховой компании).

Пример сообщения об ошибке:



В сообщениях об ошибке указан ID\_PAC, что соответствует идентификатору пациента, у которого выявлена ошибка.

1. Выход за границы отчетного периода

Осуществляет проверку на наличие случаев, дата окончания которых не соответствует расчетному периоду.

Пример сообщения об ошибке:

****

В сообщениях об ошибке указан IDCASE, что соответствует идентификатору обращения (код карточки), в котором имеется ошибка.

1. Соответствие формату данных

Осуществляет проверку соответствия данных, содержащихся в поле файла установленному формату ( см. поле Формат таблицы в Приложении 1).

Пример сообщения об ошибке:



Для пациента с идентификатором N\_ZAP=164900 поле SPOLIS (Серия полиса) не соответствует формату данных ( T(10) – текст, 10 символов)

1. Тарификация более одного визита с типом «Посещение» в одном событии

Осуществляет проверку типов визитов, зарегистрированных в событии. Если в событие два и больше визита, но тип у них стоит Посещение, то выдается ошибка.

Пример сообщения об ошибке:



В сообщениях об ошибке указан IDCASE, что соответствует идентификатору обращения (код карточки).

1. Тарификация одного визита с типом «Обращение» в одном событии

Осуществляет проверку типов визитов, зарегистрированных в событии. Если в событие один визит, но тип у него Обращение, то выдается ошибка.

Пример сообщения об ошибке:



В сообщениях об ошибке указан IDCASE, что соответствует идентификатору обращения (код карточки).

1. Разные типы визитов в одном событии

Осуществляет проверку типов визитов, зарегистрированных в событии. Если в событие зарегистрированы визиты с разным типом, то выдается ошибка.

Пример сообщения об ошибке:



В сообщениях об ошибке указан IDCASE, что соответствует идентификатору обращения (код карточки).

1. Выполнение требований МЭС по услуге

Осуществляет проверку наличия в событии услуги, которая является критерием для выбора указанного КСГ.

Пример сообщения об ошибке:



В сообщениях об ошибке указан IDCASE, что соответствует идентификатору обращения (код карточки).

1. Период между обращениями менее 15 дней

Осуществляет проверку длительности временного периода между событиями, в которых зарегистрированы визиты с типом «Обращение». Если период менее 15 дней, то выдается ошибка.

Пример сообщения об ошибке:



В сообщениях об ошибке указан ID\_PAC, что соответствует идентификатору пациента, у которого выявлена ошибка.

**Приложение 1**

Таблица Д.1 Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи кроме высокотехнологичной

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия  | Текущей редакции соответствует значение «2.1». |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | SD\_Z | O | N(9) | Количество случаев | Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл. |
| **Счёт** |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц | В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
|  | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО.  | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма МО, выставленная на оплату |  |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_MEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. |
|  | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. |
|  | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. |
| **Записи** |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
|  | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;1 – запись передается повторно после исправления. |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | SLUCH | ОМ | S | Сведения о случае |  |
| **Сведения о пациенте** |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.Необходим для связи с файлом персональных данных. |
|  | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008 Приложения А. |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП |
|  | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО.  | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |
|  | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
|  | INV | У | N(1) | Группа инвалидности | 0 – нет инвалидности;1 – 1 группа;2 – 2 группа;3 – 3 группа;4 – дети-инвалиды.Заполняется только при впервые установленной инвалидности(1-4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0). |
|  | NOVOR | О | Т(9) | Признак новорождённого | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения.0 – признак отсутствует.Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:ПДДММГГН, гдеП – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 Приложения А;ДД – день рождения;ММ – месяц рождения;ГГ – последние две цифры года рождения;Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков). |
|  | VNOV\_D | У | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок. |
| **Сведения о случае** |
| SLUCH | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
|  | USL\_OK | O | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А). |
|  | VIDPOM | O | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А. |
|  | FOR\_POM | О | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А |
|  | NPR\_MO | У | Т(6) | Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию) | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | EXTR | У | N(2) | Направление (госпитализация) | 1 –плановая; 2 – экстренная |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | PODR | У | N(8) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор V002Приложения А. |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи |  |
|  | P\_PER | У | N(1) | Признак поступления / перевода | Обязательно для дневного и круглосуточного стационара.1 – Самостоятельно2 – СМП3 – Перевод из другой МО4 – Перевод внутри МО с другого профиля |
|  | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
|  | DS0 | Н | T(10) | Диагноз первичный | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии |
|  | DS1 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.  |
|  | DS2 | УМ | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | DS3 | УМ | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | VNOV\_M | УМ | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать. |
|  | CODE\_DKK | У | T(10) | Код дополнительного классификационного критерия | Дополнительный классификационный критерий, применяемый для кодирования отдельных КСГВ соответствии с кодировкой, узнанной в инструкциипо группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев, и подходам к оплате медицинской помощи |
|  | CODE\_MES1 | УМ | Т(20) | Код МЭС | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
|  | CODE\_MES2 | У | Т(20) | Код МЭС сопутствующего заболевания |
|  | RSLT | O | N(3) | Результат обращения/ госпитализации | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009). |
|  | ISHOD | O | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012). |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V015).Указывается значение параметра «Code» |
|  | VERS\_SPEC | * У
 | T(4) | Код классификаторамедицинских специальностей | Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей, например «V015».  |
|  | IDDOKT | O | Т(25) | Код врача, закрывшего талон/историю болезни | Территориальный справочник |
|  | OS\_SLUCH | НМ | N(1) | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью | Указываются все имевшиеся особые случаи.1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество. |
|  | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате |  |
|  | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:0- не принято решение об оплате1 – полная;2 – полный отказ;3 – частичный отказ. |
|  | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по случаю | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже |
|  | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях |  |
|  | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Сведения о санкциях** |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах случая. |
|  | S\_SUM | О | N(15.2) | Финансовая санкция |  |
|  | S\_TIP | О | N(1) | Тип санкции | 1 – МЭК,2 – МЭЭ,3 – ЭКМП. |
|  | S\_OSN | О | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи. |
|  | S\_COM | У | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |
| **Сведения об услуге** |
| USL | IDSERV | O | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
|  | LPU | O | Т(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003 |
|  | LPU\_1 | У | Т(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PODR | У | N(8) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор V002Приложения А. |
|  | VID\_VME | У | Т(15) | Вид медицинского вмешательства | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | DATE\_IN | O | D | Дата начала оказания услуги |  |
|  | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги |  |
|  | DS | O | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | CODE\_USL | O | Т(20) | Код услуги | Территориальный классификатор услуг |
|  | KOL\_USL | O | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) | Для стационарной и стационарзамещающей помощи, оплачиваемой по ФКСГ и для ВМП заполняются случаи. Для коек реабилитации в условиях стационара и ДС заполняются койко-дни/пациенто-дни. Для амбулаторно-поликлинических посещений, обращений, СМП заполняется 1.Для стоматологических и параклинических услуг заполняется количество услуг. |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф  | Стоимость 1 дня госпитализации, 1 посещения, 1 ует. |
|  | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.) | Для СМП может принимать значение ноль.Для случаев определения стоимости стационарной или стационарзамещающей медпомощи по ФКСГ может принимать значение ноль – стоимость рассчитывается ТФОМС на этапе ФЛК. |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V015). Указывается значение параметра «Code» |
|  | CODE\_MD | O | Т(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | В соответствии с территориальным справочником |
|  | NPL | У | N(1) | Неполный объём | Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объёме.1 – документированный отказ больного,2 – медицинские противопоказания,3 – прочие причины (умер, переведён в другое отделение и пр.)4 – ранее проведённые услуги в пределах установленных сроков. |
|  | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле |  |