

Государственное учреждение  
**Территориальный фонд  
обязательного  
медицинского страхования  
Вологодской области**

Тепличный мкр-н, 8-а, г. Вологда  
160017, тел. 71-77-05, факс 71-38-50,  
E-mail: postmaster@oms35.ru

Руководителям медицинских  
организаций  
(по списку)

Для сведения:  
Департамент здравоохранения  
Вологодской области

31.10.2023 № 03-3/0240  
На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

О направлении информации

Согласно п.п.10.1 Приказа Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 № 404н (ред. от 28.09.2023) «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» «Иная медицинская организация по согласованию с работодателем и (или) руководителем образовательной организации (их уполномоченными представителями) формирует предварительный перечень граждан для прохождения профилактических медицинских осмотров и (или) диспансеризации в иной медицинской организации, в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре иной медицинской организации (включая место работы и учебы), предусматривающий адрес, дату и время проведения профилактических медицинских осмотров и (или) диспансеризации, фамилию, имя, отчество (при наличии), возраст (дату рождения), номер полиса обязательного медицинского страхования, страховой номер индивидуального лицевого счета работника и (или) обучающегося.

Иной медицинской организацией на основании сведений региональных информационных систем обязательного медицинского страхования, интегрированных с государственной информационной системой обязательного медицинского страхования, перечень граждан, предусмотренный абзацем первым настоящего пункта, направляется в территориальный фонд обязательного медицинского страхования, который осуществляет его сверку, в том числе на предмет исключения повторного в текущем году проведения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации.»

Исходя из вышеизложенного необходимо обеспечить ежемесячное, в срок до 20 числа месяца, предшествующего планируемому месяцу проведения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации, формирование персонифицированных списков сотрудников организации (учреждения) и направление данных списков в ТФОМС Вологодской области. Списки необходимо направлять по сети VipNet на абонентский пункт «35 (Вологда ТФОМС) отдел АИО (общий)» в соответствии с приложением к настоящему письму.

Приложение: на 3 л. в 1 экз.

Врио директора

*В.В. Шитова*

В.В. Шитова

**Формат файла информационного обмена сведениями о лицах, включенных в списки для проведения прохождения диспансеризации и ПМО в иной медицинской организации**

**Файл формата XML с кодовой страницей Windows-1251**

Имя файла - **DP-PiNi-PpNr-ГГГГ-R.XML**, где

- **Pi** – Параметр, определяющий организацию-источник:  
M (латинская) – МО;  
F – ТФОМС;
- **Ni**– Номер источника :  
Для МО - шестизначный код МО (поле **MCOD** справочника **F003**);  
Для ТФОМС – двузначный код ТФОМС = **35** (поле TF\_KOD из справочника F001);
- **Pp**– Параметр, определяющий организацию -получателя:  
M (латинская) – МО  
F – ТФОМС;
- **Np**– Номер получателя :  
Для МО - код МО (поле **MCOD** справочника F003);  
Для ТФОМС – двузначный код ТФОМС = **35** (поле TF\_KOD из справочника F001);
- **ГГГГ** – отчетный год;
- **R** - № пакета в отчетном году.

Например, **DP-M352505-F35-2023-1.XML** - первый файл за 2023-й год от БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиники № 3» со списками для проведения диспансеризации и ПМО по производственному признаку.

Территориальный фонд производит форматно-логический контроль (ФЛК) целостности данных и при наличии ошибок формирует ответный файл с протоколом ФЛК в текстовом формате в кодировке ANSI и кодовой страницей 866. Медицинская организация устраняет их и направляет файл повторно.

**Структура файла со сведениями о застрахованных лицах, включенных в списки для проведения профилактических мероприятий**

Код элемента	Содержание	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
1	2	3	4	5	6
<b>Корневой элемент</b>					
<b>ZL_LIST</b>	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле, медицинской организации
	ZAP	OM	S	Список лиц	Список лиц для проведения профилактических мероприятий
<b>Заголовок файла</b>					
<b>ZGLV</b>	FILENAME	O	T(30)	Имя файла без расширения	
	DATA	O	D	Дата формирования файла	ГГГГ-ММ-ДД
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер	Справочник F003

				медицинской организации	
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	R	O	N(2)	Номер пакета за отчетный год	
<b>Список лиц на диспансеризацию и ПМО</b>					
<b>ZAP</b>	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникальная запись в пределах файла
	FAM	O	T(40)	Фамилия	
	IM	O	T(40)	Имя	
	OT	Y	T(40)	Отчество	При наличии
	W	O	N(1)	Пол	Классификатор V005
	DR	O	D	Дата рождения	В формате ГТТГ-ММ-ДД
	PHONE	Y	N(30)	Номер контактного телефона	Заполняется при наличии
	ENP	O	T(16)	ЕНП	
	SNILS	O	T(14)	СНИЛС	Формат «XXX-XXX-XXX XX», где X – любая цифра от 0 до 9
	MDP	O	N(1)	Место проведения диспансеризации и ПМО	2 – по месту работы или учебы
	ADDRESDP	O	T(100)	Адрес проведения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации	Допустимы буквы русского алфавита, цифры, пробел, точка, наклонные разделители, тире
	DISP_TYP	O	N(1)	Вид профилактического мероприятия	4– ежегодная диспансеризация; 5– профилактический медицинский осмотр
	DATADP	O	D	Планируемая дата проведения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации	В формате ГТТГ-ММ-ДД
	TIMEDP	O	T	Планируемое время проведения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации	В формате ЧЧ:ММ:СС

ТФОМС проводит проверку представленного списка на предмет исключения повторного в отчетном году прохождения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации и формирует ответный файл. В файл включаются только те записи, по которым ранее в отчетном году имеется информация о прохождении профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации.

**Структура ответного файла от ТФОМС в МО после проверки на наличие информации о прохождении в отчетном году профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации**

Код элемента	Содержание	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
1	2	3	4	5	6
<b>Корневой элемент</b>					
<b>ZL_LIST</b>	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	ZAP	OM	S	Список лиц	Список лиц, которые ранее в отчетном году прошли ПМО и (или) диспансеризацию
<b>Заголовок файла</b>					
<b>ZGLV</b>	FILENAME	O	T(30)	Имя файла без расширения	
	FIRSTFILE NAME	O	T(30)	Имя исходного файла от МО в ТФОМС	
	DATA	O	D	Дата формирования файла	ГГГГ-ММ-ДД
<b>Список лиц, которые ранее в отчетном году прошли ПМО и (или) диспансеризацию</b>					
<b>ZAP</b>	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникальный номер записи в файле от МО в ТФОМС
	ENP	O	T(16)	ЕНП	
	MCODE	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Справочник F003. Указывается код МО, в которой ранее в отчетном году застрахованное лицо прошло ПМО и (или) диспансеризацию
	MONTH	O	N(2)	Месяц	Указывается месяц прохождения в отчетном году застрахованным лицом ПМО и (или) диспансеризации