

СОГЛАШЕНИЕ

о внесении изменений в Регламент информационного взаимодействия участников при расчетах за медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию, оказанную застрахованным лицам на территории Вологодской области *(с момента осуществления расчетов за ноябрь 2019 года согласно приказу ФОМС № 173 от 30.08.2019)* (далее – Регламент)

Стороны решили:

1. В целях исполнения письма ФОМС от 05.07.2021 № 00-10-92-04/3767 «Об изменении формата Д.3» изложить раздел А.3 Приложения А Регламента в новой редакции согласно Приложению.

2. Указанные изменения вступают в силу с момента оказания медицинской помощи за август 2021 года.

3. Ввести с 01.07.2021 новые константы, обозначающие передаваемые данные:

DA – для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения;

DB – для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения;

LA, LB – для файлов персональных данных для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при диспансеризации, в соответствии с именем основного файла.

Начальник департамента

здравоохранения Вологодской области

" ____ " _____ 2021

_____ С.П. Бутаков

Врио директора ТФОМС

Вологодской области

" ____ " _____ 2021

_____ В.В. Шитова

Директор Вологодского филиала

АО "Страховая компания "СОГАЗ-Мед"

" ____ " _____ 2021

_____ А.В. Костарев



А.3 Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения

Информационные файлы имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251.

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP.

Имя файла формируется по следующему принципу:

XPiNiPpNr_YYMMN, расширение файла XML, где:

- X – одна из констант, обозначающая передаваемые данные:
 - o DP - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;
 - o DV - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;
 - o DO - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических осмотров взрослого населения;
 - o DS - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
 - o DU - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
 - o DF - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;
 - o DA – для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения;
 - o DB – для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения;
- Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:
 - o T – ТФОМС;
 - o S – СМО;
 - o M – МО.
- Ni – Номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).
- Pp – Параметр, определяющий организацию -получателя:
 - o T – ТФОМС;
 - o S – СМО;
 - o M – МО.
- Nr – Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).
- YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.
- MM – порядковый номер месяца отчетного периода:

– N – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

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

- соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;
- 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.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: в качестве константы указывается V. Структура файла приведена в таблице А.3.

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

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка ("")	"
одинарная кавычка (')	'
левая угловая скобка ("<")	<
правая угловая скобка (">")	>
амперсант ("&")	&

Правила заполнения элементов реестра счета, включая тип и формат элемента, при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи приведены в справочнике Q018.

В таблице дополнительно указаны уточнения по заполнению. В случае противоречий уточнений по заполнению и справочника Q018 приоритетным является справочник Q018.

Для полей, введенных на территории Вологодской области:

В столбце «Тип» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - O, H, Y, M. Символы имеют следующий смысл:

- O – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;
- H – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.
- Y – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.
- M – реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

В столбце «Формат» для каждого атрибута указывается – символ формата, а вслед за ним в круглых скобках – максимальная длина атрибута.

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

- T – <текст>;
- N – <число>, в случае указания не целочисленного значения указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков;
- D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;
- S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.



Таблица А.3 Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации

Код элемента	Имя элемента	Тип	Формат	Наименование элемента	Идентификатор элемента в справочнике Q018, уточнения по заполнению
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV			Заголовок файла	ZL_LIST/ZGLV
	SCHET			Счёт	ZL_LIST/SCHET
	ZAP			Записи	ZL_LIST/ZAP
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION			Версия взаимодействия	ZL_LIST/ZGLV/VERSION
	DATA			Дата	ZL_LIST/ZGLV/DATE
	FILENAME			Имя файла	ZL_LIST/ZGLV/FILENAME
	SD_Z			Количество случаев	ZL_LIST/ZGLV/SD_Z
Счёт					
SCHET	CODE			Код записи счета	ZL_LIST/SCHET/CODE
	CODE_MO			Реестровый номер медицинской организации	ZL_LIST/SCHET/CODE_MO В соответствии с территориальной принадлежностью пролеченного ЗЛ
	YEAR			Отчетный год	ZL_LIST/SCHET/YEAR
	MONTH			Отчетный месяц	ZL_LIST/SCHET/MONTH
	NSCHET			Номер счёта	ZL_LIST/SCHET/NSCHET Уникален для данной МО в течение отчетного года
	DSCHET			Дата выставления счёта	ZL_LIST/SCHET/DSCHET
	TYPESCHET	O	N(3)	Тип счета	Региональный справочник T013
	PLAT			Платательщик. Реестровый номер СМО.	ZL_LIST/SCHET/PLAT
	SUMMAV			Сумма счета, выставленная МО на оплату	ZL_LIST/SCHET/SUMMAV
	COMENTS			Служебное поле к счету	ZL_LIST/SCHET/COMENTS
	SUMMAP			Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	ZL_LIST/SCHET/SUMMAP
	SANK_MEK			Финансовые санкции (МЭК)	ZL_LIST/SCHET/SANK_MEK
	SANK_MEE			Финансовые санкции (МЭЭ)	ZL_LIST/SCHET/SANK_MEE
	SANK_EKMP			Финансовые санкции (ЭКМП)	ZL_LIST/SCHET/SANK_EKMP
	DISP			Тип	ZL_LIST/SCHET/DISP



Код элемента	Имя элемента	Тип	Формат	Наименование элемента	Идентификатор элемента в справочнике Q018, уточнения по заполнению
				диспансеризации	
Записи					
ZAP	N_ZAP			Номер позиции записи	ZL_LIST/ZAP/N_ZAP
	PR_NOV			Признак исправленной записи	ZL_LIST/ZAP/PR_NOV
	PACIENT			Сведения о пациенте	ZL_LIST/ZAP/PACIENT
	Z_SL			Сведения о законченном случае	ZL_LIST/ZAP/Z_SL
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC			Код записи о пациенте	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ID_PAC
	VPOLIS			Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/VPOLIS
	SPOLIS			Серия полиса обязательного медицинского страхования, выданного до вступления в силу Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – полис старого образца)	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SPOLIS
	NPOLIS			Номер полиса старого образца или временного свидетельства	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NPOLIS
	ENP			Единый номер полиса ОМС	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ENP
	ST_OKATO			Регион страхования	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ST_OKATO
	SMO			Реестровый номер СМО.	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO
	SMO_NAM			Наименование СМО	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_NAM
	NOVOR			Признак новорождённого	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NOVOR



Код элемента	Имя элемента	Тип	Формат	Наименование элемента	Идентификатор элемента в справочнике Q018, уточнения по заполнению
				о	
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE			Номер записи в реестре случаев	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/IDCASE
	VIDPOM			Вид медицинской помощи	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/ VIDPOM
	LPU			Код МО	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/LPU В соответствии с территориальной принадлежностью пролеченного ЗЛ.
	VBR			Признак мобильной медицинской бригады	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VBR
	DATE_Z_1			Дата начала лечения	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_1
	DATE_Z_2			Дата окончания лечения	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_2
	P_OTK			Признак отказа	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/P_OTK
	RSLT_D			Результат диспансеризации	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/RSLT_D
	OS_SLUCH			Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/OS_SLUCH
	SL			Сведения о случае	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL
	IDSP			Код способа оплаты медицинской помощи	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/IDSP В соответствии со справочником T016.
	SUMV			Сумма, выставленная к оплате	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMV
	OPLATA			Тип оплаты	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/OPLATA
	SUMP			Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMP
	SANK			Сведения о	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK



Код элемента	Имя элемента	Тип	Формат	Наименование элемента	Идентификатор элемента в справочнике Q018, уточнения по заполнению
				санкциях	
	SANK_IT			Сумма санкций по законченному случаю	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK_IT
Сведения о случае					
SL	SL_ID			Идентификатор	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/SL_ID
	LPU_1			Подразделение МО	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LPU_1 Региональный справочник T003. Обязательно к заполнению при выставлении случая, оказанного в подразделении МО (mcod<>mcodparent). При отсутствии выделенных подразделений указывается mcod.
	NHISTORY			Номер карты	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NHISTORY
	DATE_1			Дата начала лечения	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_1
	DATE_2			Дата окончания лечения	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_2
	DS1			Диагноз основной	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1 При DS_ONK=1 не допускаются следующие значения: 1) первый символ кода основного диагноза "С" или входит в диапазон «D00-D09» или «D45-D47»; 2) код основного диагноза «D70» и сопутствующий диагноз «С97» или входит в диапазон «С00-С80».
	DS1_PR			Установлен впервые (основной)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1_PR
	DS_ONK			Признак подозрения на злокачественное новообразование	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS_ONK
	PR_D_N			Диспансерное наблюдение	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PR_D_N
	DS2_N			Сопутствующие заболевания	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N
	NAZ			Сведения об оформлении направления	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ
	ED_COL			Количество единиц оплаты медицинской	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ED_COL По умолчанию ставится «1».



Код элемента	Имя элемента	Тип	Формат	Наименование элемента	Идентификатор элемента в справочнике Q018, уточнения по заполнению
				помощи	
	TARIF			Тариф	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/TARIF Обязательно указывается при поуслужной оплате.
	SUM_M			Сумма, выставленная к оплате	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/SUM_M При поуслужной оплате равен сумме значений SUMV_USL вложенных элементов USL.
	SANK_SL	УМ	S	Сведения о санкциях случая	Описывает санкции, примененные в рамках данного случая.
	USL			Сведения об услуге	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL
	COMENTSL			Служебное поле	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/COMENTSL
Сопутствующие заболевания					
DS2_N	DS2			Диагноз сопутствующего заболевания	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N/DS2
	DS2_PR			Установлен впервые (сопутствующий)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N/DS2_PR
	PR_DS2_N			Диспансерное наблюдение	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N/PR_DS2_N
Сведения об оформлении направления					
NAZ	NAZ_N			Номер по порядку	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_N
	NAZ_R			Вид направления (назначения)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_R
	NAZ_IDDOKT			Специальность медицинского работника, выдавшего направление	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_IDDOKT
	NAZ_V			Метод диагностического исследования.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_V
	NAZ_USL			Медицинская услуга (код)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_USL
	NAPR_DATE			Дата направления.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAPR_DATE
	NAPR_MO			Код МО, куда оформлено направление.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAPR_MO
	NAZ_PMP			Профиль медицинской помощи	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_PMP
	NAZ_PK			Профиль койки	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_PK
Сведения о санкциях случая					



Код элемента	Имя элемента	Тип	Формат	Наименование элемента	Идентификатор элемента в справочнике Q018, уточнения по заполнению
SANK_SL	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	F006 Классификатор видов контроля
	S_OSN	O	N(3)	Код причины отказа (частичной оплаты)	F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	
Сведения об услуге					
USL	IDSERV			Номер записи в реестре услуг	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/IDSERV
	LPU			Код МО	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/LPU В соответствии с территориальной принадлежностью пролеченного ЗЛ
	LPU_1			Подразделение МО	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/LPU_1 Региональный справочник T003. Обязательно к заполнению при выставлении случая, оказанного в подразделении МО (mcod<>mcodparent). При отсутствии выделенных подразделений указывается mcod.
	DATE_IN			Дата начала оказания услуги	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DATE_IN Для услуг, оказанных до начала проф. мероприятия, указывается дата их оказания, в случае отказа пациента от осмотра/исследования – дата отказа.
	DATE_OUT			Дата окончания оказания услуги	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DATE_OUT Для услуг, оказанных до начала проф. мероприятия, указывается дата их оказания, в случае отказа пациента от осмотра/исследования – дата отказа.
	KOD_VMP	O	N(2)	Уточненный вид мед. помощи	Региональный справочник T004.
	P_OTK			Признак отказа от услуги	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/P_OTK
	CODE_USL			Код услуги	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/CODE_USL Заполняется в соответствии со справочником V001 и территориальным справочником T005 (при отсутствии услуги в V001 код выбирается из T005).



Код элемента	Имя элемента	Тип	Формат	Наименование элемента	Идентификатор элемента в справочнике Q018, уточнения по заполнению
	TARIF			Тариф	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/TARIF Обязательно указывается при оплате за услугу.
	SUMV_USL			Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/SUMV_USL При поуслужной оплате не может быть равен «0.00».
	MR_USL_N			Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N
	COMENTU			Служебное поле	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/COMENTU
Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу					
MR_USL_N	MR_N			Номер по порядку	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N/MR_N
	PRVS			Специальность медработника, выполнившего услугу	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N/PRVS
	CODE_MD			Код медицинского работника, выполнившего медицинскую услугу	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N/CODE_MD Указывается СНИЛС в соответствии с региональным справочником T001. При отсутствии справочника T001 проверяется формат заполненных данных (XXX-XXX-XXXпробелXX, пример: 159-159-159 15).
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE			Идентификатор санкции	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_CODE
	S_SUM			Сумма финансовой санкции	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_SUM
	S_TIP			Код вида контроля	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_TIP
	SL_ID			Идентификатор случая	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/SL_ID
	S_OSN			Код причины отказа (частичной) оплаты	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_OSN
	DATE_ACT			Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/DATE_ACT



Код элемента	Имя элемента	Тип	Формат	Наименование элемента	Идентификатор элемента в справочнике Q018, уточнения по заполнению
	NUM_ACT			Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/NUM_ACT
	CODE_EXP			Код эксперта качества медицинской помощи	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/CODE_EXP
	S_COM			Комментарий	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_COM
	S_IST			Источник	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_IST





ИД оригинала документа в Synerdocs: 2832b7e8-2305-47f2-83d0-2311e9406b1e

Организация	Сертификат: подписант, серийный номер, издатель	Статус, комментарий, дата
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ	Шитова Вера Владимировна, Заместитель директора по экономике и финансам, 4A021B99957E6E377B782F19F11E760996D4D61A, Федеральное казначейство	Подписан квалифицированной ЭП, 15.09.2021 10:49:52 (UTC+03:00)
АО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД"	Костарев Александр Владимирович, Директор филиала, 02CB1DBD00C9ACD08C4A4442C058A51059, АО "ПФ "СКБ КОНТУР"	Подписан квалифицированной ЭП, 23.09.2021 15:26:00 (UTC+03:00)
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ	Бутаков Сергей Павлович, начальник департамента здравоохранения области, 41EF05728DF33EAAA85569E47DB754A1599795A0, Федеральное казначейство	Подписан квалифицированной ЭП, 24.09.2021 16:05:41 (UTC+03:00)