

СОГЛАСОВАНО
Начальник департамента
здравоохранения Вологодской
области

С.П. Бутаков

"05" 06 2020 год

СОГЛАСОВАНО
Директор территориального
фонда ОМС Вологодской
области

Д.Л. Порохин

"27" 05 2020 год

СОГЛАСОВАНО
Директор Вологодского филиала
АО "Страховая компания
"СОГАЗ-Мед"

А.В. Костарев

"05" 06 2020 год

РЕГЛАМЕНТ

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧАСТНИКОВ
СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПРИ
ИНФОРМАЦИОННОМ СОПРОВОЖДЕНИИ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ НА
ЭТАПЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ, ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ
И ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

г. Вологда
2020 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящий регламент взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведения профилактических мероприятий, осуществления диспансерного наблюдения и госпитализации на территории Вологодской области (далее — Регламент) разработан во исполнение совместного письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.08.2018 № 17-0/10/2-5062 и ФОМС от 01.08.2018 № 9609/30/и и Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 №108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

Сформулированные в рамках настоящего документа требования, принципы информационного взаимодействия и описанные форматы являются обязательными для всех участников информационного обмена.

Информационное сопровождение застрахованных лиц осуществляется на основе программного комплекса территориального фонда, интегрированного с информационными системами территориального фонда по персонифицированному учету сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, работающего круглосуточно (далее - Информационный ресурс).

Страховые медицинские организации и медицинские организации получают доступ к Информационному ресурсу и используют информацию, размещенную на указанном ресурсе, для осуществления сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи.

Взаимодействие с Информационным ресурсом осуществляется в пакетном режиме в соответствии с протоколами, определенными приложениями к настоящему Регламенту. МО и СМО самостоятельно обеспечивают доработку своих информационных систем для взаимодействия с Информационным ресурсом.

Обмен информацией между медицинскими организациями, страховой медицинской организацией и территориальным фондом осуществляется в электронной форме с соблюдением требований по защите персональных данных и иной конфиденциальной информации.

Регламент вступает в силу с 1 сентября 2020 года.

2. ТЕРМИНЫ И СОКРАЩЕНИЯ

2.1 . Перечень используемых сокращений и терминов

Таблица 1 – Перечень используемых сокращений и терминов

№	Сокращение	Определение
1.	XML	Extensible Markup Language – (расширяемый язык разметки) формат, предназначенный для создания и обработки документов программами, одновременно удобный для чтения и создания документов человеком, а так же предназначенный для обмена информацией между программами
2.	документ УДЛ	документ, удостоверяющий личность
3.	ЕНП	единий номер полиса ОМС
4.	ЕРЗ	единий регистр застрахованных в системе ОМС лиц
5.	ЗЛ	застрахованное лицо или застрахованные лица
6.	ЗКС	защищенные каналы связи
7.	идентификация застрахованного	определение номера полиса (или соответствие номера полиса персональным данным ЗЛ) по персональным данным, по неполным

	лица	данным, по данным записанным со слов ЗЛ или в иных случаях
8.	ИС	информационная система
9.	медицинская услуга	медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение
10.	МО	медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, и заключившая договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС
11.	МП	медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг
12.	необязательный реквизит	реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе (при отсутствии не передается)
13.	НСИ	нормативно-справочная информация, заимствованная из нормативных документов и справочников, используемая при информационном обмене участников ОМС Вологодской области
14.	обязательный реквизит	реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе
15.	ОМС	обязательное медицинское страхование
16.	определение страховой принадлежности	процесс определения страховой медицинской организации в которой застраховано ЗЛ на текущую дату
17.	пациент	физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния
18.	ПДн	персональные данные - любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных)
19.	ПО	программное обеспечение
20.	посещение	контакт пациента с врачом по любому поводу с последующей записью в медицинской карте амбулаторного больного (назначение лечения, записи динамического наблюдения, постановка диагноза и другие записи на основании наблюдения за пациентом). Посещение среднего медицинского персонала подлежит оплате в случае ведения самостоятельного приема с последующей записью в медицинской карте амбулаторного больного
21.	Правила ОМС	Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»
22.	Приказ ФОМС 79	приказ ФОМС от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»

23.	Регламент	настоящий документ, описывающий последовательность функций, ответственность, порядок взаимодействия участников информационного обмена
24.	РС ЕРЗ	региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц
25.	СКЗИ	средства криптографической защиты информации
26.	СМО	страховая медицинская организация, включенная в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, и заключившая договор о финансовом обеспечении ОМС с ТФОМС ВО
27.	ТФОМС ВО	территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области
28.	ФЛК	форматно-логический контроль
29.	ЦС ЕРЗ	центральный сегмент единого регистра застрахованных лиц
30.	ЭКМП	экспертиза качества медицинской помощи
31.	ЭП	электронная подпись

2.2. Перечень сокращений, используемых в описании форматов

В Регламенте для описания типов полей формата XML в справочниках и электронных файлах используются следующие сокращения (столбец «Тип»):

О – обязательный для заполнения тег;

Н – необязательный тег, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается (не создается в ветке);

У – условно-обязательный тег. При наличии сведений должен передаваться (может быть обязательным при наличии каких либо условий). При отсутствии, не передается (не создается в ветке);

М – тег, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам. Таким образом, тегом этого типа может быть несколько подряд идущих в одной ветке (в одном элементе);

S – тег является новым элементом (новой веткой); составной элемент, описывается отдельно;

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

Т – текстовое поле;

N – целое или дробное число. Максимальная длина поля указывается в скобках. Если в скобках указывается два числа – то это определяет дробное число, первая цифра характеризует длину целой части, а вторая цифра – длину дробной части;

D – формат даты в формате ГГГГ-ММ-ДД.

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 ("&")	&

Отправка данных в форматах, согласно настоящего Регламента, должна осуществляться строго через защищенный канал обмена данных VipNet. В адрес ТФОМС ВО сведения направляются на абонентский пункт «35 Сопровождение ЗЛ».

3. ИНФОРМАЦИОННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРИ ВЕДЕНИИ НСИ

При информационном взаимодействии используется НСИ, применение которой регламентировано приказом ФОМС от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», а также НСИ Минздрава России, нормативно установленная и иная НСИ, используемая в системе ОМС Вологодской области, не противоречащая НСИ, предоставленной ФОМС.

Порядок и работа с НСИ определен разделом 3 Регламента информационного взаимодействия участников при расчетах за медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию, оказанную застрахованным лицам на территории Вологодской области.

4. ПОРЯДОК ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОХОЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫМИ ЛИЦАМИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

4.1. При осуществлении информационного взаимодействия при организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий участники руководствуются совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.08.2018 № 17-0/10-2-5062 и ФОМС от 01.08.2018 № 9609/30/и и Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 №108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

Форматы файлов определены Приложением А. Обмен информацией между медицинскими организациями, страховой медицинской организацией и территориальным фондом осуществляется в электронной форме с соблюдением требований по защите персональных данных и иной конфиденциальной информации в соответствии с частью 6 статьи 44 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

4.2. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения:

4.2.1. утверждает план медицинских осмотров на следующий календарный год для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения застрахованных лиц с помесячной разбивкой и направляет его в медицинские организации, в ТФОМС и страховые медицинские организации (в разрезе медицинских организаций) **в срок не позднее 15 декабря** текущего года;

4.2.2. обеспечивает организацию и проведение профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения.

4.3. Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, в том числе во взаимодействии со СМО (при необходимости):

4.3.1. ведет учет граждан, находящихся под диспансерным наблюдением и формирует планы проведения диспансерного наблюдения, руководствуясь порядками и стандартами оказания

медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний);

4.3.2. направляет по защищенным каналам связи в информационный ресурс ТФОМС сведения о лицах, из числа выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи, включенных в списки для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения в текущем календарном году **с помесячной разбивкой** в соответствии с планом проведения профилактических мероприятий в медицинской организации на следующий календарный год, утвержденный приказом органа исполнительной власти Российской Федерации, **в срок не позднее 31 декабря текущего года**, в формате, определенном разделом А1 приложения А;

4.3.3. с учетом результатов идентификации в информационном ресурсе ТФОМС, медицинская организация вносит необходимые корректировки в сведения по прикрепленному контингенту и направляет в страховую медицинские организации в течение 3 рабочих дней с момента получения протокола, средствами информационного ресурса сведения о лицах, включенных в списки для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения на текущий календарный год, распределенные помесячно с учетом имеющихся возможностей медицинской организации для самостоятельного выполнения работ (услуг), необходимых для проведения профилактических мероприятий в полном объеме, или привлечения для выполнения некоторых видов работ (услуг) иных медицинских организаций на основании заключенного договора, в формате, определенном разделом А1 приложения А;

4.3.4. посредством информационного ресурса ТФОМС ежемесячно не позднее 5 числа месяца актуализирует и представляет страховой медицинской организации сведения о лицах, включенных в списки для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения, и сведения на основании информации о гражданах, впервые взятых на диспансерный учет по результатам диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, проведенных в текущем календарном году, а также информации, поступившей о лицах, подлежащих взятию на диспансерное наблюдение в связи с выявленными заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи и после получения специализированной (в т.ч. высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях при впервые диагностированном или уточненном заболевании, в формате, определенном разделом А1 приложения А;

4.3.5. размещает на собственных информационных ресурсах графики плановых выездов мобильных бригад для проведения медицинских осмотров застрахованных лиц проживающих в отдаленных районах (территориях), и/или сроки запланированной доставки их на осмотры транспортными средствами; информацию о специально выделенных днях для прохождения медицинских осмотров или отдельных видов исследований;

4.3.6. организует возможность записи для прохождения пациентами медицинских осмотров посредством интернет обращения, при личном обращении гражданина в поликлинику (регистратуру или посредством информационного киоска самообслуживания) или по телефонной связи (многоканальный телефон, выделение отдельного номера).

4.3.7. безвозмездно предоставляет страховой медицинской организации доступное для пациентов место для размещения информационных материалов о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования и средств информирования, в том числе информационных стендов, информационных интерактивных панелей, средств телекоммуникационной связи, а также для деятельности представителей страховой медицинской организации.

4.3.8. предоставляет СМО в целях оптимизации потока застрахованных лиц, подлежащих медицинским осмотрам следующую информацию: график работы медицинской организации; порядок маршрутизации застрахованных лиц; телефон ответственного лица медицинской

организации, отвечающего за эффективное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями;

4.3.9. по результатам проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения, вносит в реестр счетов для страховой медицинской организации по каждому застрахованному лицу информацию о выданных назначениях, направлении на II этап диспансеризации, перечне дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами, назначенных застрахованным лицам к выполнению на II этапе диспансеризации для уточнения диагноза заболевания, а также сведения о застрахованных лицах, направленных на диспансерное наблюдение, и других результатах проведенных мероприятий в соответствии с установленной формой;

4.3.10. по результатам проведения 2 этапа профилактических мероприятий вносит в реестр счетов для страховой медицинской организации по каждому застрахованному лицу, прошедшему 2 этап профилактических мероприятий, информацию о выданных назначениях, установлению диспансерного наблюдения и других результатах проведенных мероприятий в соответствии с установленной формой.

4.3.11. при представлении сведений о лицах, находящихся под диспансерным наблюдением в медицинской организации в текущем календарном году, и планируемых сроках диспансерного наблюдения представляются следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество (при наличии)

- дата рождения

- номер полиса

- диагноз заболевания, по поводу которого застрахованное лицо находится под диспансерным наблюдением;

- дата включения застрахованного лица в группу диспансерного наблюдения;

- периодичность диспансерного осмотра при диагнозе заболевания, по которому застрахованное лицо состоит на диспансерном наблюдении;

- код медицинского работника, осуществляющего диспансерное наблюдение застрахованного лица в выбранной им медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи: врача-терапевта (участкового, общей практики), врача-специалиста (по профилю заболевания застрахованного лица), врача (фельдшера) отделения (кабинета) медицинской профилактики, врача (фельдшера) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, фельдшера фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского здравпункта) в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения;

- дата предыдущего диспансерного приема (осмотра, консультации);

- сроки (календарный месяц) проведения диспансерного приема (осмотра, консультации), запланированные медицинской организацией, осуществляющей диспансерное наблюдение;

- о месте проведения диспансерного приема (осмотра, консультации): медицинская организация или на дому (в случае невозможности посещения гражданином, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций);

4.4. ТФОМС:

4.4.1. в течение 5 рабочих дней с момента предоставления медицинской организацией сведений на основании регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц осуществляет автоматизированную обработку полученных от медицинских организаций сведений, в целях:

- идентификации страховой принадлежности застрахованных лиц, включенных медицинской организацией в списки для проведения профилактического медицинского осмотра, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения;

- проверки соответствия прикрепления лиц, включенных в списки, к данной медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи.

Направляет протоколы автоматизированной обработки сведений в медицинские организации;

4.4.2. обрабатывает информацию, полученную от страховых медицинских организаций:

- о перечне медицинских организаций, своевременно не предоставивших сведения о лицах, включенных в списки для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения с помесячным распределением;

- о результатах телефонных опросов, проводимых СМО, по удовлетворённости застрахованных граждан прохождением профилактических мероприятий, выяснению причин отказов от них;

- информирует органы исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации для принятия управленческих решений.

4.4.3. осуществляет контроль представления СМО информации об индивидуальном информировании застрахованных лиц в информационный ресурс, а также контроль (не реже 1 раза в месяц) информирования граждан страховой медицинской организацией.

4.5 Страховая медицинская организация:

4.5.1. До 20 января текущего года предоставляет в ТФОМС перечень медицинских организаций своевременно не предоставивших сведения о лицах, включенных в списки для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения с их помесячным распределением;

4.5.2. осуществляет индивидуальное информирование застрахованных лиц (посредством SMS-сообщений, электронным сообщением, телефонной, почтовой связи, системой обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ (мессенджеры), адресным обходом и иными способами индивидуального информирования):

4.5.2.1. подлежащих профилактическим мероприятиям – информирование о возможности прохождения:

- профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации (с указанием информации о медицинской организации, в которой застрахованный гражданин получает первичную медико-санитарную помощь);

- информирование о возможности прохождении 2 этапа диспансеризации (при отсутствии информации об обращении в медицинскую организацию для прохождения 2 этапа профилактических мероприятий в течение 3 месяцев после завершения 1 этапа профилактических мероприятий. По результатам профилактических мероприятий, проведенных в текущем году(в том числе в 4 квартале) информирование проводится до 20 декабря текущего года;

4.5.2.2. находящиеся под диспансерным наблюдением–информируются о сроках проведения диспансерных осмотров, утвержденных планом(с указанием информации медицинской организации, в которой застрахованный гражданин получает первичную медико-санитарную помощь), о необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году (приглашение) или/и не прохождении диспансерного осмотра (напоминание). В первую очередь информируются застрахованные лица с заболеваниями системы кровообращения, хронической болезнью лёгких, сахарным диабетом, злокачественными новообразованиями.

Каждое застрахованное лицо, включенное в список для прохождения профилактических мероприятий, информируется один раз и один раз повторно, при неявке на профилактические мероприятия.

4.5.3. ежеквартально по итогам квартала организует ведение учета застрахованных лиц, включенных в списки для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения, но не обратившихся в медицинскую организацию для их прохождения;

4.5.4. на основании результатов профилактических мероприятий, отраженных в реестрах счетов, ежемесячно ведет учет застрахованных лиц подлежащих, но не пришедших на

профилактические мероприятия или отказавшихся от прохождения 2 этапа профилактических мероприятий;

4.5.5. ведет по данным оплаченных реестров счетов в разрезе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, учет застрахованных лиц, впервые взятых на диспансерный учет по результатам диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, проведенных в текущем календарном году, или подлежащих взятию на диспансерное наблюдение, в том числе после получения специализированной (в т.ч. высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях;

4.5.6. направляет списки застрахованных лиц, сформированные в соответствии с предыдущим пунктом, в медицинские организации, к которым они прикреплены для оказания первичной медико-санитарной помощи, не реже 1 раза в квартал в сроки, установленные регламентом, и контролирует своевременность актуализации медицинскими организациями сведений о лицах, дополнительно подлежащих включению в списки для вызова на диспансерный осмотр на основании направленной информации;

4.5.7. осуществляет анализ телефонных опросов, проводимых СМО, по удовлетворённости застрахованных граждан прохождением профилактических мероприятий, по выяснению причин отказов от них;

4.5.8. ведет аналитический учет застрахованных лиц:

- не прошедших профилактические мероприятия в установленный срок;
- прошедших профилактические мероприятия (в полном объеме или частично) в разрезе присвоенных им групп здоровья и установленных диагнозов хронических заболеваний;
- подлежащих дальнейшему диспансерному наблюдению и лечению;

4.5.9. учитывает сведения и обеспечивает доступ страховых представителей 3 уровняк данным:

- о присвоенной группе здоровья и выявленных хронических заболеваниях;
- о фактическом потреблении застрахованным лицом, подлежащим диспансерному наблюдению, объемов медицинской помощи в медицинских организациях;
- о своевременности диспансерного наблюдения, плановых госпитализаций и иных рекомендаций по результатам диспансеризации;
- об осуществлении индивидуального информирования застрахованных лиц (при наличии согласия) о необходимости своевременного обращения в медицинские организации в целях предотвращения ухудшения состояния здоровья и формирования приверженности к лечению;

4.5.10. ежемесячно (одновременно с предоставлением отчета об информационном сопровождении застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи) представляют в территориальный фонд сведения о застрахованных лицах:

- даты первичного и повторного информирования страховой медицинской организацией застрахованного лица, находящегося под диспансерным наблюдением, и не прошедшего диспансерный прием (осмотр, консультацию) на момент осуществления информирования, о необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году в установленные сроки;
- способ первичного и повторного информирования страховой медицинской организацией застрахованного лица.

4.5.11. Сведения об индивидуальном информировании застрахованных лиц направляются в информационный ресурс ТФОМС ВО в форматах, определенных разделом А2 приложения А не позднее трех рабочих дней после индивидуального информирования застрахованных лиц.

5. ПОРЯДОК ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

5.1. Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара и/или специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, включенную в базовую программу, ежедневно не позднее 09.00 часов местного времени осуществляет обновление сведений в Информационном ресурсе (в соответствии с приложением Б) за истекшие сутки о:

5.1.1. выполнении объемов медицинской помощи, установленных решением Комиссии в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи, оказание которой предусмотрено лицензией на осуществление медицинской деятельности медицинской организации (раздел Б5 приложения Б);

5.1.2. количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи (раздел Б6 приложения Б);

5.1.3. застрахованных лицах, госпитализированных за день по направлениям, в том числе на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее - талон на оказание ВМП) в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи (в том числе в разрезе медицинских организаций, направивших застрахованное лицо на госпитализацию) (раздел Б2 приложения Б);

5.1.4. застрахованных лицах, госпитализированных в экстренном порядке (раздел Б3 приложения Б);

5.1.5. застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний (раздел Б4 приложения Б).

Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, а также специализированную медицинскую помощь, ежедневно не позднее 09.00 часов местного времени осуществляет обновление сведений в Информационном ресурсе о застрахованных лицах за истекшие сутки, получивших направление в медицинскую организацию на госпитализацию в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи, включая дату госпитализации (раздел Б1 приложения Б).

5.2. После обработки сведений о госпитализации в информационном ресурсе ТФОМС информация направляется по защищенным каналам связи в МО и СМО по компетенции.

6. ПОРЯДОК ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗЫВАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

6.1. Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, ежедневно не позднее 09.00 часов местного времени по рабочим дням осуществляет обновление в Информационном ресурсе сведений о застрахованных лицах (в соответствии с приложением В):

6.1.1. прошедших профилактический медицинский осмотр, в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смерти населения;

6.1.2. начавших прохождение диспансеризации;

6.1.3. завершивших первый этап диспансеризации;

6.1.4. направленных на второй этап диспансеризации;

6.1.5. завершивших второй этап диспансеризации.

6.2. Страховая медицинская организация ведет учет застрахованных лиц:

6.2.1. подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, диспансеризации и диспансерному наблюдению в текущем календарном году;

6.2.2. начавших прохождение диспансеризации;

6.2.3. завершивших первый этап диспансеризации;

6.2.4. направленных на второй этап диспансеризации;

6.2.5. завершивших второй этап диспансеризации;

6.2.6. прошедших профилактический медицинский осмотр, в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смерти населения.

6.3. Страховые медицинские организации и медицинские организации получают из Информационного ресурса сведения об этапах прохождения диспансеризации застрахованными лицами на основании запросов в автоматизированном режиме (в соответствии с разделом В1 приложенияя В).

A1. Формат файла информационного обмена сведениями о лицах, включенных в списки для проведения профилактических мероприятий

Файл формата XML с кодовой страницей Windows-1251

Имя файла - D-PiNi-PpNp-ГГГГ-R.XML, где

- **Pi** – Параметр, определяющий организацию-источник:
M (латинская) – МО;
F – ТФОМС;
S – СМО;
- **Ni** – Номер источника :
Для МО - шестизначный код МО (поле **MCOD** справочника **F003**);
Для ТФОМС – двузначный код ТФОМС =**35** (поле **TF_KOD** из справочника **F001**);
Для СМО – реестровый номер СМО (SMOCOD из справочника **F002**:
35003- "СОГАЗ-МЕД")
- **Pp** – Параметр, определяющий организацию -получателя:
M (латинская) – МО
F – ТФОМС;
S – СМО;
- **Np** – Номер получателя :
Для МО - код МО (поле **MCOD** справочника F003);
Для ТФОМС – двузначный код ТФОМС =**35** (поле **TF_KOD** из справочника **F001**);
Для СМО – реестровый номер СМО (SMOCOD из справочника F002:
35003- "СОГАЗ-МЕД")
- **ГГГГ** – отчетный год ,
- **R** - № пакета за отчетный год.

Например, **D-M352505-F35-2019-1.XML** - первый файл за 2019-й год от Вологодской городской поликлиники № 3 по диспансеризации.

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
Корневой элемент					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле, медицинской организации
	ZAP	OM	S	Список лиц	Список лиц для проведения профилактических мероприятий
Заголовок файла					
ZGLV	FILENAME	O	T(30)	Имя файла	
	DATA	O	D	Дата формирования файла	ГГГГ-ММ-ДД

	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Справочник Т003
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	R	O	N(2)	Номер пакета за отчетный год	

Список лиц на диспансеризацию и диспансерное наблюдение

ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникальная запись в пределах файла
	FAM	O	T(40)	Фамилия застрахованного	
	IM	O	T(40)	Имя застрахованного	
	OT	Y	T(40)	Отчество застрахованного	
	W	O	N(1)	Пол застрахованного	Классификатор V005
	DR	O	D	Дата рождения застрахованного	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PHONE	Y	N(30)	Номер контактного телефона	Заполняется при наличии
	NPOLIS	O	T(16)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	DS	Y	T(10)	Диагноз заболевания, по которому застрахованное лицо состоит на диспансерном учете	Код из справочника МКБ. Обязательно для заполнения при DISP_TYP=3
	DAT_INC	Y	D	Дата включения застрахованного лица в группу диспансерного наблюдения	Обязательно для заполнения при DISP_TYP=3
	D_PERIOD	Y	N(2)	Периодичность диспансерного осмотра при диагнозе заболевания, по которому застрахованное лицо состоит на диспансерном наблюдении	Количество диспансерных осмотров в год. Обязательно для заполнения при DISP_TYP=3

	MCODE	У	T(14)	Код медицинского работника, осуществляющего диспансерное наблюдение застрахованного лица	СНИЛС медицинского работника в формате: XXX-XXX-XXX XX, где X – любая цифра от 0 до 9. Обязательно для заполнения при DISP_TYP=3
	DAT_PREV	У	D	Дата предыдущего диспансерного приёма (осмотра, консультации)	Обязательно для заполнения при DISP_TYP=3
	MDP	О	N(1)	Место проведения диспансерного приема	0 – в МО 1 – на дому
	SMOCOD	О	T(5)	Реестровый номер СМО	
	DISP_TYP	О	N(1)	Вид профилактического мероприятия	3 – диспансерное наблюдение; 4 – ежегодная диспансеризация; 5 – профосмотр взрослого населения
	MES	О	N(2)	Месяц проведения мероприятий согласно плану	
	PROV	У	S	Сведения о проверке	Заполняется в ТФОМС

Сведения о проверке

PROV	ENP	У	T(16)	Единый номер полиса, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	ENDR	У	N(1)	Статус записи о застрахованном из Регистра	0 – действующая запись, иначе - полис закрыт
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО	Справочник F002
	MO	У	T(6)	Реестровый номер МО, выбранной застрахованным	Справочник F003
	COMENTZ	У	T(150)	Служебное поле	;626; - не найден ;690;- замена, если есть несоответствие фамилии, имени, отчества, даты рождения

1. Списки присылаются не чаще 1 раза в месяц в виде ОДНОГО файла, включающего ВСЕ виды профилактических мероприятий (элемент DISP_TYP).

2. Списки не должны содержать сведений о застрахованных лицах с датами проведения проф.мероприятий, относящихся к предыдущим периодам (элемент MES).

A2. Формат файла о проведенном информировании застрахованных лиц

Файл формата XML с кодовой страницей Windows-1251

Имя файла - I-Ni-ГГГГ-ММ-R.XML,

- где
- Ni – Номер источника :

Для СМО – реестровый номер СМО (SMOCOD из справочника F002:
35003- «СОГАЗ-МЕД»)

- ГГГГ – отчетный год,
- ММ – отчетный месяц,
- R – номер пакета за месяц.

Например, I-35003-F-2017-04-1.XML – файл от СМО «СОГАЗ-МЕД» о проведенном информировании.

Структура файла о проведенном информировании

Код элемента	Содержание	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
1	2	3	4	5	6
Корневой элемент					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	ZAP	OM	S	Список проинформированных лиц	Список проинформированных лиц

Заголовок файла

ZGLV	FILENAME	O	T(30)	Имя файла	
	DATA	O	D	Дата формирования файла	ГГГГ-ММ-ДД
	SMOCOD	O	T(5)	Реестровый номер СМО	Справочник F002
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MM	O	N(2)	Отчетный месяц	
	R	O	N(2)	Номер пакета за день	

Сведения об информировании

ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникальная запись в пределах файла
	ENP	O	T(16)	Единый номер полиса, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	DAT_INFO	O	D	Дата информирования	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	DISP_TYP	O	N(1)	Вид профилактического мероприятия	3 – диспансерное наблюдение; 4 – ежегодная диспансеризация; 5 – профосмотр взрослого

					населения
	ETAP	У	N(1)	Этап диспансеризации	1 – первый этап; 2 – второй этап.
	INFO_TYP	О	N(1)	Вид информирования	1 – первичное; 2 – повторное
	SPOSOB_I NFO	О	N(1)	Способ информирования	1 – Информирование путем отправки электронного письма; 2 – Информирование путем отправки сообщений в мессенджерах; 3 – Информирование путем отправки смс-сообщений; 4 – Информирование путем совершения звонка на мобильный/стационарный телефон; 5 – Информирование путем отправки письма с использованием услуг Почты России по мейлированию; 6 - Иные способы индивидуального информирования; 7 - Адресный обход
	PHONE	У	N(30)	Номер телефона	Заполняется при информировании по телефону
	COMENTZ	У	T(150)	Служебное поле	

Форматы файлов информационного обмена сведениями о госпитализации

Б1. Состав сведений о направлении на госпитализацию

Файл формата XML с кодовой страницей Windows-1251

Имя файла **T1-X-RRNN-ГГГГ-ММ-ДД.XML**

Где Т – латинская буква Т;

Х – буква М (латинская) для МО, буква F для фонда и буква S для СМО;

RRNN – код МО (четыре последние знака поля MCOD справочника F003, например, для БУЗ "Вологодская городская поликлиника №3" MCOD=352505, следовательно, RRNN=2505), для фонда 0000, для СМО – 0003;

ГГГГ – год;

ММ – месяц;

ДД – день.

Код элемента	Содержание	Формат	Тип	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
ZL_LIST	ZGLV	S	O	Заголовок файла	
	ZAP	S	OM	Записи	
Заголовок файла					
ZGLV	FILENAME	T(36)	O	Имя файла	T1-x-RRNN-гггг-мм-дд.XML (буквы только латинские)
	DATA	Date	O	Текущая дата в виде ГГГГ-ММ-ДД	
Записи					
ZAP	NOM_NAP	T(10)	O	Номер направления	Уникален в пределах субъекта Российской Федерации Структура: RRNNxxxxxx где RRNN – код МО (справочник F003, четыре последние знака поля MCOD) xxxxxx – порядковый номер внутри МО
	DTA_NAP	Date	O	Дата направления в виде ГГГГ-ММ-ДД	

	FRM_MP	N(1)	O	Форма оказания медицинской помощи	3 – плановая; 2 - неотложная
	MCOD_NAP	N(4)	O	Реестровый номер медицинской организации, направившей на госпитализацию	Справочник F003, четыре последние знака поля MCOD
	MCOD_STC	N(4)	O	Реестровый номер медицинской организации, куда направлен пациент	Справочник F003, четыре последние знака поля MCOD
	VPOLIS	N(1)	O	Тип документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию	Справочник F008
	SPOLIS	T(10)	У	Серия полиса обязательного медицинского страхования	Указывается для полисов старого образца при наличии.
	NPOLIS	T(20)	O	Номер документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию	
	SMOCOD	T(5)	O	Реестровый номер СМО	Справочник F002
	FAM	T(40)	O	Фамилия	
	IM	T(40)	O	Имя	
	OT	T(40)	У	Отчество	Указывается при наличии
	W	T(1)	O	Пол	Справочник V005
	DR	Date	O	Дата рождения в виде ГГГГ-ММ-ДД	
	TLF	T(36)	O	Контакт	Номер телефона
	DS	T(10)	O	Код диагноза по МКБ	В соответствии с МКБ-10 с указанием подрубрики
	KOD_PFK	N(3)	O	Профиль койки	Справочник V020
	KOD_PFO	T(12)	O	Код отделения (профиль)	Справочник T019
	KOD_DCT	N(14)	У	Код медицинского работника, направившего больного	Региональный справочник, либо СНИЛС врача
	DTA_PLN	Date	O	Плановая дата госпитализации	
	USL_OK	N(1)	O	Условие оказания медицинской помощи	1 – стационар, 2 – дневной стационар

Б2. Состав сведений о госпитализации по направлению (в том числе при переводе из других медицинских организаций и в рамках одной медицинской организации)

Файл формата XML с кодовой страницей Windows-1251

Имя файла **T2-X-RRNN-ГГГГ-ММ-ДД.XML**

Где Т – латинская буква Т;

Х – буква М (латинская) для МО, буква F для фонда и буква S для СМО;

RRNN – код МО (четыре последние знака поля MCOD справочника F003, например, для БУЗ "Вологодская городская поликлиника №3" MCOD=352505, следовательно, RRNN=2505), для фонда 0000, для СМО – 0003;

ГГГГ – год;

ММ – месяц;

ДД – день.

Код элемента	Содержание	Формат	Тип	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
ZL_LIST	ZGLV	S	O	Заголовок файла	
	ZAP	S	OM	Записи	
Заголовок файла					
ZGLV	FILENAME	T(36)	O	Имя файла	T2-x-RRNN-ГГГГ-ММ-ДД.XML (буквы только латинские)
	DATA	Date	O	Текущая дата в виде ГГГГ-ММ-ДД	
Записи					
ZAP	NOM_NAP	T(10)	O	Номер направления	
	DTA_NAP	Date	O	Дата направления в виде ГГГГ-ММ-ДД	
	FRM_MP	N(1)	O	Форма оказания медицинской помощи	3 – плановая; 2 - неотложная
	MCOD_STC	N(4)	O	Реестровый номер медицинской организации	Справочник F003, четыре последние знака поля MCOD
	MCOD_NAP	N(4)	O	Реестровый номер медицинской организации, направившей на госпитализацию	Справочник F003, четыре последние знака поля MCOD
	DTA_FKT	Date	O	Дата фактической госпитализации в виде ГГГГ-ММ-ДД	
	TIM_FKT	T(5)	O	Время фактической госпитализации	ЧЧ-ММ

	VPOLIS	N(1)	O	Тип документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию	Справочник F008
	SPOLIS	T(10)	Y	Серия полиса обязательного медицинского страхования	Указывается для полисов старого образца при наличии
	NPOLIS	T(20)	O	Номер документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию	
	SMOCOD	T(5)	O	Реестровый номер СМО	Справочник F002
	FAM	T(40)	O	Фамилия	
	IM	T(40)	O	Имя	
	OT	T(40)	Y	Отчество	Указывается при наличии
	W	T(1)	O	Пол	Справочник V005
	DR	Date	O	Дата рождения в виде ГГГГ-ММ-ДД	
	KOD_PFK	N(3)	O	Профиль койки	Справочник V020
	KOD_PFO	T(12)	O	Код отделения (профиль)	Справочник T019
	NHISTORY	T(50)	O	№ карты стационарного больного	
	DS	T(10)	O	Диагноз приёмного отделения	В соответствии с МКБ-10 с указанием подрубрики

Б3. Состав сведений об экстренной госпитализации

Файл формата XML с кодовой страницей Windows-1251

Имя файла **T3-X-RRNN-ГГГГ-ММ-ДД.XML**

Где Т – латинская буква Т;

Х – буква М (латинская) для МО, буква F для фонда и буква S для СМО;

RRNN – код МО (четыре последние знака поля MCOD справочника F003, например, для БУЗ "Вологодская городская поликлиника №3" MCOD=352505, следовательно, RRNN=2505), для фонда 0000, для СМО – 0003;

ГГГГ – год;

ММ – месяц;

ДД – день.

Код элемента	Содержание	Формат	Тип	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
ZL_LIST	ZGLV	S	O	Заголовок файла	
	ZAP	S	OM	Записи	
Заголовок файла					
ZGLV	FILENAME	T(36)	O	Имя файла	T3-x-RRNN-ГГГГ-ММ-ДД.XML (буквы только латинские)
	DATA	Date	O	Текущая дата в виде ГГГГ-ММ-ДД	
Записи					
ZAP	MCOD_STC	N(4)	O	Реестровый номер медицинской организации	Справочник F003, четыре последние знака поля MCOD
	DTA_FKT	Date	O	Дата фактической госпитализации в виде ГГГГ-ММ-ДД	
	TIM_FKT	T(5)	O	Время фактической госпитализации	ЧЧ-ММ
	VPOLIS	N(1)	Y	Тип документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию	Указывается при наличии сведений
	SPOLIS	T(10)	Y	Серия полиса обязательного медицинского страхования	Указывается для полисов старого образца при наличии

	NPOLIS	T(20)	У	Номер документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию	Указывается при наличии сведений
	SMOCOD	T(5)	У	Реестровый номер СМО	Справочник F002
	FAM	T(40)	О	Фамилия	
	IM	T(40)	О	Имя	
	OT	T(40)	У	Отчество	Указывается при наличии
	W	T(1)	О	Пол	Справочник V005
	DR	Date	У	Дата рождения в виде ГГГГ-ММ-ДД	Указывается при наличии сведений
	KOD_PFK	N(3)	О	Профиль койки	Справочник V020
	KOD_PFO	T(12)	О	Код отделения (профиль)	Справочник T019
	NHISTORY	T(50)	О	№ карты стационарного больного	
	DS	T(10)	О	Диагноз приёмного отделения	В соответствии с МКБ-10 с указанием подрубрики.

Б4. Состав сведений об аннулировании направления на госпитализацию

Файл формата XML с кодовой страницей Windows-1251

Имя файла **T4-X-RRNN-ГГГГ-ММ-ДД.XML**

Где Т – латинская буква Т;

Х – буква М (латинская) для МО, буква F для фонда и буква S для СМО;

RRNN – код МО (четыре последние знака поля MCOD справочника F003, например, для БУЗ "Вологодская городская поликлиника №3" MCOD=352505, следовательно, RRNN=2505), для фонда 0000, для СМО – 0003;

ГГГГ – год;

ММ – месяц;

ДД – день.

Код элемента	Содержание	Формат	Тип	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
ZL_LIST	ZGLV	S	O	Заголовок файла	
	ZAP	S	OM	Записи	
Заголовок файла					
ZGLV	FILENAME	T(36)	O	Имя файла	T4-x-RRNN-ГГГГ-ММ-ДД.XML (буквы только латинские)
	DATA	Date	O	Текущая дата в виде ГГГГ-ММ-ДД	
Записи					
ZAP	NOM_NAP	T(10)	O	Номер направления	
	DTA_NAP	Date	O	Дата направления в виде ГГГГ-ММ-ДД	
	IST_ANL	N(1)	O	Источник аннулирования	1. страховые медицинские организации 2. медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях 3. медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях
	ACOD	N(4)	O	Реестровый номер источника аннулирования	Справочник F002 или F003 (четыре последние знака)

			У	Код подразделения медицинской организации-источника аннулирования	Региональный справочник. Указывается для медицинской организации при наличии подразделений
	PR_ANL	N(1)	O	Причина аннулирования	<p>1. неявка пациента на госпитализацию</p> <p>2. не предоставление необходимого пакета документов(отказ медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях)</p> <p>3. инициативный отказ от госпитализации пациентом</p> <p>4. смерть</p> <p>5. прочие</p>

Б5. Состав сведений о пациентах, выбывших из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях

Файл формата XML с кодовой страницей Windows-1251

Имя файла **T5-X-RRNN-ГГГГ-ММ-ДД.XML**

Где Т – латинская буква Т;

Х – буква М (латинская) для МО, буква F для фонда и буква S для СМО;

RRNN – код МО (четыре последние знака поля MCOD справочника F003, например, для БУЗ "Вологодская городская больница №1" MCOD=352511, следовательно, RRNN=2511), для фонда 0000, для СМО – 0003;

ГГГГ – год;

ММ – месяц;

ДД – день.

Код элемента	Содержание	Формат	Тип	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
ZL_LIST	ZGLV	S	O	Заголовок файла	
	ZAP	S	OM	Записи	
Заголовок файла					
ZGLV	FILENAME	T(36)	O	Имя файла	T5-x-RRNN-гггг-мм-дд.XML (буквы только латинские)
	DATA	Date	O	Текущая дата в виде ГГГГ-ММ-ДД	
Записи					
ZAP	NOM_NAP	T(10)	Y	Номер направления	Для госпитализаций по направлению
	DTA_NAP	Date	Y	Дата направления в виде ГГГГ-ММ-ДД	Для госпитализаций по направлению
	FRM_MP	N(1)	O	Форма оказания медицинской помощи	3 - плановая 2 - неотложная 1 - экстренная
	MCOD_STC	N(4)	O	Реестровый номер медицинской организации	Справочник F003, четыре последние знака поля MCOD
	DTA_FKT	Date	O	Дата госпитализации в виде ГГГГ-ММ-ДД	
	DTA_END	Date	O	Дата выбытия в виде ГГГГ-ММ-ДД	
	W	T(1)	O	Пол	Справочник V005
	DR	Date	O	Дата рождения в виде ГГГГ-ММ-ДД	
	KOD_PFK	N(3)	O	Профиль койки	Справочник V020
	KOD_PFO	T(12)	O	Код отделения (профиль)	Справочник T019
	NHISTORY	T(50)	O	№ карты стационарного больного	

Б6. Состав сведений о наличии свободных мест на госпитализацию, движении пациентов в разрезе профилей и о выполненных объемах медицинской помощи с учётом периода ожидания

Файл формата XML с кодовой страницей Windows-1251

Имя файла **T6-X-RRNN-ГГГГ-ММ-ДД.XML**

Где X – буква М (латинская) для МО, буква F для фонда и буква S для СМО;

RRNN – код МО (четыре последние знака поля MCOD справочника F003, например, для БУЗ "Вологодская городская больница №1" MCOD=352511, следовательно, RRNN=2511), для фонда 0000, для СМО – 0003;

ГГГГ – год;

ММ – месяц;

ДД – день.

Код элемента	Содержание	Формат	Тип	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
ZL_LIST	ZGLV	S	O	Заголовок файла	
	ZAP	S	OM	Записи	
Заголовок файла					
ZGLV	FILENAME	T(36)	O	Имя файла	T6-x-RRNN-ГГГГ-ММ-ДД.XML (буквы только латинские)
	DATA	Date	O	Текущая дата в виде ГГГГ-ММ-ДД	
Записи					
ZAP	DTA_RAB	Date	O	Дата в виде ГГГГ-ММ-ДД	
	MCOD_STC	N(4)	O	Реестровый номер медицинской организации	Справочник F003, четыре последние знака поля MCOD
	KOD_PFK	N(3)	O	Профиль койки	Справочник V020
	KOD_PFO	T(12)	O	Код отделения (профиль)	Справочник T019
	KOL_PAC	N(5)	O	Состояло пациентов на отчётный период	
	KOL_IN	N(5)	O	Поступило пациентов за отчётный период.	
	KOL_OUT	N(5)	O	Выбыло пациентов за отчётный период.	
	KOL_PLN	N(5)	O	Планируется госпитализаций (направлений на госпитализацию) на отчётный период	

	KOL_PUS	N(5)	O	Количество свободных коек на конец отчётного периода (с учётом планируемой госпитализации) всего	
	KOL_PUS_M	N(5)	O	в том числе: мужские	
	KOL_PUS_J	N(5)	O	женские	
	KOL_PUS_D	N(5)	O	детские	
	VKOL_FKT	N(5)	O	Исполнение объёмов в части количества госпитализаций в разрезе страховых медицинских организаций	
	VUED_FKT	N(9)	O	Исполнение объёмов в части количества койко-дней в разрезе страховых медицинских организаций	

Форматы файлов информационного обмена сведениями о прохождении диспансеризации

Файл формата XML с кодовой страницей Windows-1251

Имя файла – Ti-MiNi-ГГГГММДД-Nр.XML, где

Ti – Параметр, определяющий тип файла: РМ (латинские) – сведения о профмероприятиях;
RM - чтение сведений о профмероприятиях;

M_i – Параметр, определяющий организацию-источник:

М (латинская) – МО;
F – ТФОМС;

Ni– Номер источника : шестизначный код МО (поле MCOD справочника F003);

ГГГГММДД – отчетный день;

№ – номер пакета в течении дня.

В1. Структура файла со сведениями о застрахованных лицах

Код элемента	Содержание	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
1	2	3	4	5	6
Корневой элемент					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле, медицинской организации
	ZAP	ОМ	S	Список лиц	Список лиц

Заголовок файла

ZGLV	FILENAME	O	T(30)	Имя файла	
	DATA	O	D	Дата формирования файла	ГГГГ-ММ-ДД
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации (либо СМО)	Справочник F003 для МО; F002 для СМО
	DATA_OT	У	D	Отчетная дата	ГГГГ-ММ-ДД Заполняется в файлах от МО
	Z_NAME	У	T(30)	Имя файла запроса от МО либо СМО	Заполняется ТФОМС, в файлах, предаваемых из МО

					в ТФОМС не заполняется
Список лиц, участвующих в осмотре					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникальная запись в пределах файла
	FAM	O	T(40)	Фамилия застрахованного	
	IM	O	T(40)	Имя застрахованного	
	OT	Y	T(40)	Отчество застрахованного	
	W	O	N(1)	Пол застрахованного	Классификатор V005
	DR	O	D	Дата рождения застрахованного	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	NPOLIS	O	T(16)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	DS	Y	T(10)	Диагноз , указанный при осмотре	Код из справочника МКБ.
	SDATE	O	D	Дата начала прохождения осмотра	
	EDATE	Y	D	Дата окончания прохождения осмотра	
	SMOCOD	O	T(5)	Реестровый номер СМО	
	DISP_TYP	O	N(1)	Вид профилактического мероприятия	1-для прошедших проф. медосмотр; 2 – для начавших прохождение диспансеризации; 3 – для завершивших первый этап диспансеризации; 4– для направленных на второй этап диспансеризации; 5 – для завершивших второй этап диспансеризации
	CODE_MO	Y	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Справочник F003. Заполняется ТФОМС в файлах для СМО

B2. Формат файла запроса на чтение сведений о застрахованных лицах

Код элемента	Содержание	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
1	2	3	4	5	6
Корневой элемент					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле, медицинской организации
Заголовок файла					
ZGLV	FILENAME	O	T(30)	Имя файла	
	DATA	O	D	Дата формирования файла	ГГГГ-ММ-ДД
	DATA_B	O	D	Дата начала интервала вхождения начала осмотров для поиска по запросу	ГГГГ-ММ-ДД
	DATA_E	O	D	Дата конца интервала вхождения начала осмотров для поиска по запросу	ГГГГ-ММ-ДД