

СОГЛАСОВАНО

Начальник департамента  
здравоохранения Вологодской  
области

  
\_\_\_\_\_ И.Н.Маклаков

"20" апреля 2018

СОГЛАСОВАНО

Директор территориального фонда  
ОМС Вологодской области

  
\_\_\_\_\_ С.Н.Мартов

"20" апреля 2018

СОГЛАСОВАНО

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

  
\_\_\_\_\_ А.В.Костарев

"20" апреля 2018

## РЕГЛАМЕНТ

**ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧАСТНИКОВ  
ПРИ РАСЧЕТАХ ЗА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ  
ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ, ОКАЗАННУЮ  
ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ  
НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛОГДСКОЙ ОБЛАСТИ**

г. Вологда  
2018 г.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящий регламент информационного взаимодействия участников при расчетах за медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию, оказанную застрахованным лицам на территории Вологодской области (далее — Регламент) разработан во исполнение Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказа Минздравсоцразвития России от 25.01.2011 № 29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования», приказа Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», приказа ФОМС от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», в соответствии с Тарифным соглашением, принятым на территории Вологодской области.

Регламент определяет правила, порядок и основные процедуры, связанные с процессами приема, обработки и передачи информации в электронной форме по защищенным каналам связи между участниками обязательного медицинского страхования на территории Вологодской области (далее, соответственно, – участники информационного обмена ОМС).

Регламент информационного взаимодействия разработан в целях:

обеспечения ведения персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию на территории Вологодской области;

создания условий для обеспечения гарантий прав застрахованных лиц на бесплатное предоставление медицинской помощи надлежащего качества и объема в рамках базовой и территориальной программ обязательного медицинского страхования на соответствующий финансовый год;

разграничения зон ответственности участников информационного обмена при обеспечении взаимодействия;

определения перечня информационных объектов, расписания и способов организации информационного взаимодействия;

создания условий для осуществления контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования;

определения потребности в объемах медицинской помощи в целях формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования;

определения состава расходов, компенсируемых в структуре тарифа на оплату медицинской помощи, и потребности в финансовом обеспечении медицинской помощи по ОМС, экономического обоснования системы оплаты и тарифов в сфере ОМС;

приведения процесса информационного взаимодействия между участниками информационного обмена при расчетах за медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию, оказанную застрахованным лицам на территории Вологодской области, в соответствие с требованиями приказа ФОМС от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».

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

## 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.	вызов	медицинская помощь, оказываемая вне медицинской организации: по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации
3.	документ УДЛ	документ, удостоверяющий личность
4.	ЕНП	единый номер полиса ОМС
5.	ЕРЗ	единый регистр застрахованных в системе ОМС лиц
6.	ЗЛ	застрахованное лицо или застрахованные лица
7.	ЗКС	защищенные каналы связи
8.	идентификация застрахованного лица	определение номера полиса (или соответствие номера полиса персональным данным ЗЛ) по персональным данным, по неполным данным, по данным записанным со слов ЗЛ или в иных случаях
9.	ИС	информационная система
10.	КСГ	группа заболеваний, выделенная в каждом классе Международной классификации болезней и объединенная схожим уровнем затрат на медицинскую помощь
11.	КПГ	Клинико-профильная группа – группа КСГ и (или) отдельных заболеваний, объединенных одним профилем медицинской помощи
12.	медицинская услуга	медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение
13.	международный справочник	справочник, принятый международной организацией и используемый для международного взаимодействия
14.	МО	медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, и заключившая договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС
15.	МП	медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и

		включающих в себя предоставление медицинских услуг
16.	МТР	расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта России, на территории которого выдан полис ОМС (межтерриториальные расчеты)
17.	МЭК	медико-экономический контроль
18.	МЭЭ	медико-экономическая экспертиза
19.	необязательный реквизит	реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе (при отсутствии не передается)
20.	НСИ	нормативно-справочная информация, заимствованная из нормативных документов и справочников, используемая при информационном обмене участников ОМС Вологодской области
21.	обязательный реквизит	реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе
22.	обращение по поводу заболевания	законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания. (Письмо Минздрава №11-9/10/2-8309 от 058.11.2013 «О формировании и экономическом обосновании ППГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов)
23.	ОГРН	основной государственный регистрационный номер – государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица в ЕГРЮЛ в соответствии с Федеральным законом от 08.08.2001 №129-ФЗ «О государственной регистрации юридических лиц»
24.	ОКАТО	общероссийский классификатор административно-территориального деления
25.	ОКОПФ	общероссийский классификатор организационно-правовых форм
26.	ОМС	обязательное медицинское страхование
27.	определение страховой принадлежности	процесс определения страховой медицинской организации, в которой на дату окончания медицинского случая застраховано ЗЛ либо определение территории страхования ЗЛ для МТР
28.	отраслевой классификатор	классификатор, утвержденный министерством (ведомством) для применения в рамках данного министерства (ведомства)
29.	пациент	физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния
30.	ПДн	персональные данные - любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных)
31.	ПМД	первичная медицинская документация

32.	ПО	программное обеспечение
33.	подушевой норматив	ежемесячный объем финансирования на одного застрахованного по ОМС или прикрепленного к МО гражданина
34.	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
35.	Правила ОМС	Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»
36.	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»
37.	Регламент	настоящий документ, описывающий последовательность функций, ответственность, порядок взаимодействия участников информационного обмена
38.	реестр счетов	электронный файл реестра счетов за оказанную медицинскую помощь - пакет XML файлов, содержащий сведения о пациенте, оказанной ему медицинской помощи, сформированный в формате, установленном Регламентом
39.	РС ЕРЗ	региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц
40.	СКЗИ	средства криптографической защиты информации
41.	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
42.	СМП	стандарт медицинской помощи
43.	список застрахованных лиц	электронный файл реестра застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях – пакет файлов, содержащий сведения о заявлениях, полученных от застрахованных, и сопроводительное письмо руководителя медицинской организации.
44.	тарифное соглашение	действующее на текущий финансовый год соглашение о тарифах на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Вологодской области

45.	ТФОМС ВО	территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области
46.	УИК	уникальный идентификационный код
47.	ФЛК	форматно-логический контроль
48.	ЦС ЕРЗ	центральный сегмент единого регистра застрахованных лиц
49.	ЭКМП	экспертиза качества медицинской помощи
50.	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»):

**O** – обязательный для заполнения тег;

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

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

**M** – 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:

**T** – 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 ГТТГ-ММ-ДД.

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

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка ("")	&quot;
одинарная кавычка (')	&apos;
левая угловая скобка ("<")	&lt;
правая угловая скобка (">")	&gt;
амперсант ("&")	&amp;

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

- правильности формирования архивного имени файла и 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: вместо него указывается V. Структура файла приведена в таблицах соответствующих приложений Регламента.

### 3. ИНФОРМАЦИОННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРИ ВЕДЕНИИ НСИ

#### 3.1. Общие принципы информационного взаимодействия 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.

НСИ ведется ТФОМС ВО и размещается на официальном сайте ТФОМС ВО в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по ссылке:

[http://new.oms35.ru/Info\\_MO\\_SMO/spravka](http://new.oms35.ru/Info_MO_SMO/spravka).

Список НСИ представлен в таблице 2 Регламента. Структура регионального пакета НСИ представлена в п.п.3.2.2 Регламента.

В процессе ведения НСИ ТФОМС ВО объединяет классификаторы из федерального пакета НСИ и справочники системы ОМС Вологодской области в актуальные пакеты НСИ, предоставляет участникам информационного взаимодействия доступ к НСИ посредством официального сайта ТФОМС ВО. Все пакеты НСИ предоставляются в формате XML (кодированная страница Windows-1251, с представлением значений элементов (записей) в виде атрибутов), если иное не предусмотрено регламентирующими документами. Каждый пакет НСИ упаковывается в архив типа ZIP.

#### 3.2. Правила ведения НСИ

Большинство таблиц НСИ содержат технологические поля «DATEBEG», «DATEEND», которые задают период действия записи. Изменения в содержательной части таблиц приводят к добавлению новой записи. Таблицы НСИ содержат наряду с актуальными (действующими на данный момент) записями записи, которые утратили свою актуальность (прекратившие свое действие). Для определения окончания периода действия записи служит поле «DATEEND», которое заполняется на момент окончания действия элемента справочника (записи в НСИ).

Добавление элементов в справочники НСИ производится ТФОМС ВО вследствие изменения федеральных пакетов НСИ, по инициативе ТФОМС ВО или по результатам рассмотрения информации предоставленной участниками информационного обмена, на основании иной информации.

Наименование файлов пакетов НСИ формируется по следующему правилу:

CODE.ZIP, где

CODE – является кодом справочника согласно таблице 2 Регламента.

##### 3.2.1. Перечень нормативно-справочной информации

Таблица 2 – Перечень НСИ

N п/п	Код	Наименование	Примечание

1	M001	Международная классификация болезней и состояний, связанных со здоровьем 10 пересмотра (МКБ-10)	Источник: <a href="http://nsi.rosminzdrav.ru/">http://nsi.rosminzdrav.ru/</a>
2	V001	Номенклатура услуг в здравоохранении	Справочник, разработанный на основании приказа Минздравсоцразвития от 27.12.2011 № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»
3	V002	Классификатор профилей оказанной медицинской помощи	На основе Перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 №291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)»
4	V003	Классификатор работ (услуг) при лицензировании медицинской помощи	На основе Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях, утвержденных Приказом Минздрава России от 11 марта 2013 г. N 121н
5	V005	Классификатор пола застрахованного	Приложение А Приказ ФОМС 79



6	V006	Классификатор условий оказания медицинской помощи	Приложение А Приказ ФОМС 79
7	V008	Классификатор видов медицинской помощи	Приложение А Приказ ФОМС 79
8	V009	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью	Приложение А Приказ ФОМС 79
9	V010	Классификатор способов оплаты медицинской помощи	Приложение А Приказ ФОМС 79
10	V012	Классификатор исходов заболевания	Приложение А Приказ ФОМС 79
11	V014	Классификатор форм оказания медицинской помощи	Приложение А Приказ ФОМС 79
12	V015	Классификатор медицинских специальностей	Приложение А Приказ ФОМС 79 Заменён на V021
13	V016	Классификатор типов диспансеризации	Приложение А Приказ ФОМС 79
14	V017	Классификатор результатов диспансеризации	Приложение А Приказ ФОМС 79
15	V018	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи	Приложение А Приказ ФОМС 79
16	V019	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи	Приложение А Приказ ФОМС 79
17	V020	Классификатор профиля койки	Приложение А Приказ ФОМС 79
18	V021	Классификатор медицинских специальностей	Приложение А Приказ ФОМС 79
19	V022	Классификатор моделей пациента при оказании высокотехнологичной медицинской помощи	Приложение А Приказ ФОМС 79
20	V023	Клинико-статистические группы	Приложение А Приказ ФОМС 79
21	V024	Классификатор дополнительных классификационных критериев	Приложение А Приказ ФОМС 79
22	V025	Классификатор целей посещения	Приложение А Приказ ФОМС 79
23	V026	Классификатор клинико-профильных групп	Приложение А Приказ ФОМС 79
24	F002	Единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	Приложение А Приказ ФОМС 79

25	F003	Единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	Приложение А Приказ ФОМС 79
26	F004	Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Вологодской области	Приложение А Приказ ФОМС 79
27	F005	Классификатор статусов оплаты медицинской помощи	Приложение А Приказ ФОМС 79
28	F006	Классификатор видов контроля	Приложение А Приказ ФОМС 79
29	F007	Классификатор ведомственной принадлежности медицинской организации	Приложение А Приказ ФОМС 79
30	F008	Классификатор типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС	Приложение А Приказ ФОМС 79
31	F010	Классификатор субъектов Российской Федерации	Приложение А Приказ ФОМС 79
32	F011	Классификатор типов документов, удостоверяющих личность	Приложение А Приказ ФОМС 79
33	F012	Справочник ошибок форматно-логического контроля	Приложение А Приказ ФОМС 79
34	F014	Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи	Приложение А Приказ ФОМС 79
35	O004	Общероссийский классификатор форм собственности (ОКФС)	Постановление Госстандарта России от 30.03.1999 № 97 «О принятии и введении в действие Общероссийских классификаторов»
36	O005	Общероссийский классификатор организационно-правовых форм (ОКОПФ)	Постановление Госстандарта России от 30.03.1999 № 97 «О принятии и введении в действие Общероссийских классификаторов»
37	T001	Территориальный справочник врачей/ медицинских работников	Структура уточняется, может отсутствовать Поле IDDOKT Поле CODE_MD
38	T002	Территориальный справочник профилей коек	Поле PODR
39	T003	Территориальный справочник подразделений МО	Поле LPU_1

40	T004	Территориальный справочник уточненных видов мед.помощи	Поле KOD_VMP
41	T005	Территориальный классификатор услуг	Используется справочник V001
42	T006	Территориальный справочник предварительных результатов обработки списка прикрепленного населения	
43	T007	Территориальный справочник причин открепления	
44	T013	Территориальный справочник типов счета	
45	T015	Территориальный справочник врачебных специальностей	
46	T016	Территориальный справочник соответствия способа оплаты оказанной медицинской помощи	Для корректного заполнения поля IDSP
47	T019	Территориальный справочник отделений	
48	T020	Территориальный справочник коэффициентов сложностей лечения	

### 3.2.2. Структура территориальных справочников

Таблица 3 – Справочник T001. Территориальный справочник врачей/ медицинских работников \*

XML-имя	XML-имя	Содержание записи	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ROOT						Корневой элемент
	ZAP					Запись
		IDDOKT	O	T(25)	Код врача/медицинского работника	
		SNILS	O	T(14)	СНИЛС	
		LICENSE	Y	T(250)	Перечень кодов имеющихся лицензий на оказание мед.помощи	Заполняется через запятую
		DATE_BEGIN	O	D	Дата начала действия	
		DATE_END	Y	D	Дата окончания действия	

\* - примерная структура справочника, при отсутствии справочника T001 СНИЛС может проверяться по алгоритму формирования СНИЛСа

Таблица 4 – Справочник T002. Территориальный справочник профилей койки

XML-имя	XML-имя	Содержание записи	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ROOT						Корневой элемент
	ZAP					Запись
		IDPODR	O	T(25)	Код профиля койки	
		NAMEPODR	O	T(100)	Наименование профиля койки	
		DATE_BEGIN	O	D	Дата начала действия	
		DATE_END	Y	D	Дата окончания действия	

Таблица 5 – Справочник T003. Территориальный справочник подразделений МО

XML-имя	XML-имя	Содержание записи	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ROOT						Корневой элемент
	ZAP					Запись
		MCOD	O	T(8)	Код подразделения МО	Подразделение МО лечения (амбулатория, участковая больница и т.п.)
		MCODPARENT	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии со справочником F003
		NAZ_LPU	O	T(250)	Название подразделения	
		OGRN	O	T(13)	ОГРН МО	
		OKPO	O	T(8)	ОКПО подразделения МО	
		M_NAMEF	O	T(250)	Краткое наименование	
		DATE_BEGIN	O	D	Дата начала действия	
		DATE_END	Y	D	Дата окончания действия	

Таблица 6 – Справочник T004. Территориальный справочник уточненных видов медицинской помощи

XML-имя	XML-имя	Содержание записи	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ROOT						Корневой элемент
	ZAP					Запись
		IDVMP	O	N(4)	Вид мед.помощи	Заполняется в соответствии с V008
		IDKODVMP	O	N(2)	Код уточненного вида мед.помощи	
		NAMEVMP	O	T(100)	Наименование уточненного вида мед.помощи	
		DATE_BEGIN	O	D	Дата начала действия	
		DATE_END	Y	D	Дата окончания действия	

Таблица 7 – Справочник T006. Территориальный справочник предварительных результатов обработки списка прикрепленного населения

XML-имя	XML-имя	Содержание записи	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ROOT						Корневой элемент
	ZAP					Запись
		IDREZ	O	N(2)	Код предварительно результата	
		NAMERERZ	O	T(100)	Наименование предварительно результата	
		DATE_BEGIN	O	D	Дата начала действия	
		DATE_END	Y	D	Дата окончания действия	

Таблица 8 – Справочник T007. Территориальный справочник причин открепления

XML-имя	XML-имя	Содержание записи	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ROOT						Корневой элемент
	ZAP					Запись
		IDPRZ	O	N(2)	Код причины открепления	
		NAMEPRZ	O	T(100)	Наименование причины открепления	
		DATE_BEGIN	O	D	Дата начала действия	

		DATE_END	У	D	Дата окончания действия	
--	--	----------	---	---	-------------------------	--

Таблица 9 – Справочник T013. Территориальный справочник типов счета

XML-имя	XML-имя	Содержание записи	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ROOT						Корневой элемент
	ZAP					Запись
		IDTYPESCHET	O	N(3)	Код типа счета	
		NAMETYPESCHET	O	T(150)	Наименование типа счета	
		DATE_BEGIN	O	D	Дата начала действия	
		DATE_END	У	D	Дата окончания действия	

Таблица 10 – Справочник T015. Территориальный справочник врачебных специальностей

XML-имя	XML-имя	Содержание записи	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ROOT			O			Корневой элемент
	ZAP		O			Запись
		IDPRVS	O	N(6)	Код	
		NAMEPRVS	O	T(100)	Наименование	
		CODE	O	N(6)	Код соответствия со справочником V015	
		DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
		DATEEND	У	D	Дата окончания действия записи	

Таблица 11 – Справочник T016. Соответствие способа оплаты оказанной медицинской помощи

XML-имя	XML-имя	Содержание записи	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ROOT						Корневой элемент
	ZAP					Запись
		IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты	Классификатор V010
		TYPESCHET	O	N(3)	Тип счета	Справочник T013
		USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор V006

		KOD_VMP	O	N(2)	Уточненный вид мед. помощи	Справочник T004
		DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
		DATEEND	Y	D	Дата окончания действия записи	

Таблица 12 – Справочник T019. Территориальный справочник отделений МО

Код	Содержание записи	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
1	ROOT	O	S	Корневой элемент	
1.1	ZGLV	O	S	Заголовок	
1.1.1	DATE	O	D	Дата файла	Дата формирования файла в виде ГГГГ-ММ-ДД
1.2	ZAP	OM	S	Записи	
1.2.1	MCOD	O	T(8)	Код МО или подразделения МО	Справочник T003
1.2.2	OTD	OM	S	Записи об отделениях	
1.2.2.1	KOD_OTD	O	T(12)	Код отделения	Имеет вид ММММММММUNNN, где ММММММММ – код МО из поля 1.2.1 (6-значный код дополняется двумя нулями в конце), U – условие оказания МП из поля 1.2.2.3, NNN – порядковый номер отделения с ведущими нулями
1.2.2.2	NAIM_OTD	O	T(250)	Наименование отделения	
1.2.2.3	USL_OK	O	N(1)	Условие оказания МП	Справочник V006
1.2.2.4	DBEG_OTD	O	D	Дата начала действия	Дата начала действия записи об отделении
1.2.2.5	DEND_OTD	Y	D	Дата окончания действия	Дата окончания действия записи об отделении. При отсутствии указывается пустой тег. Не может быть раньше DBEG_OTD
1.2.2.6	ZAP_K	OM	S	Записи о койках	
1.2.2.6.1	PROFIL_K	O	N(3)	Код профиля койки	Справочник V020
1.2.2.6.2	DBEG_K	O	D	Дата начала действия	Дата начала действия записи о койке. Не может быть раньше DBEG_OTD. Не может быть позже DEND_OTD

1.2.2.6.3	DEND_K	У	D	Дата окончания действия	Дата окончания действия записи о койке. При отсутствии указывается пустой тег. Обязательно указывается при наличии DEND_OTD. Не может быть раньше DBEG_K и DBEG_OTD. Не может быть позже DEND_OTD
-----------	--------	---	---	-------------------------	---

Таблица 13 – Справочник T020. Территориальный справочник коэффициентов сложностей лечения

XML-имя	XML-имя	Содержание записи	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ROOT						Корневой элемент
	ZAP					Запись
		IDSL	O	N(4)	Номер коэффициента сложности	
		NAME_SL	O	T(250)	Наименование коэффициента сложности	
		USL_OK	O	N(1)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор V006
		DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
		DATEEND	У	D	Дата окончания действия записи	



#### 4. ПРОЦЕСС ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Информационное взаимодействие – процесс обмена информацией между участниками системы ОМС Вологодской области в виде электронных файлов.

Передача сведений, содержащих ПДн, осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в области защиты конфиденциальной информации. Информация передается по сети ViPNet. Каждый участник обеспечивает работоспособность средств защиты информации и ЭП технологии ViPNet. Взаимодействие проводится через сторонние удостоверяющие центры по согласованию с ТФОМС Вологодской области и СМО.

##### 4.1 Схема информационного взаимодействия

В процессе информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере ОМС, в установленном Регламентом порядке осуществляются следующие этапы взаимодействия:

Таблица 14 – Этапы информационного взаимодействия

Этап (№п/п)	Механизм информационного взаимодействия на соответствующем этапе	Отправитель	Получатель
1	2	3	4
Информационное взаимодействие при выставлении и проверке реестра счетов за оказанную медицинскую помощь по ОМС ((приложение А Регламента)			
1	<b>1.1</b> МО с помощью собственной ИС формирует реестр счетов за отчетный период; <b>1.2</b> МО ежемесячно в первые три рабочих дня месяца, следующего за отчетным направляет реестр счетов в ТФОМС ВО по ЗКС для прохождения ФЛК и определения страховой принадлежности ЗЛ.	МО	ТФОМС ВО
2	<b>2.1</b> ТФОМС ВО проводит первичную обработку (ФЛК) реестров счетов, полученных от МО; <b>2.2</b> ТФОМС ВО по сведениям, содержащимся в реестре счетов, полученном от МО, проводит определение страховой принадлежности ЗЛ в РСЕРЗ и при необходимости в ЦСЕРЗ; <b>2.3</b> ТФОМС ВО передаёт результаты обработки данных в МО по ЗКС.	ТФОМС ВО	МО
	<b>2.4</b> МО, согласно полученным результатам, направляет в СМО реестры счетов и иные необходимые документы в электронном виде и на бумажном носителе, содержащие сведения об оказанной МП, по тем случаям, в которых плательщиком (по результатам выполнения п.2.2 таблицы 14 Регламента) определена данная СМО (в случае осуществления юридически значимого электронного документооборота между участниками информационного обмена документы на бумажном носителе не направляются).	МО	СМО
3	<b>3.1</b> СМО проводит сверку соответствия реестра счетов, полученного от МО, с комплектом	СМО	МО

	<p>документов, полученных от МО;</p> <p><b>3.2</b> СМО с помощью собственной ИС первичную обработку (ФЛК) реестров счетов, полученных от МО. В случае выявления ошибок в адрес МО направляется протокол ФЛК;</p> <p><b>3.3</b> СМО проводит в автоматическом режиме МЭК реестра счетов с применением установленных кодов;</p> <p><b>3.4</b> СМО по результатам п.3.3 таблицы 14 Регламента проводит в установленном порядке МЭЭ и ЭКМП;</p>		
	<b>3.5</b> СМО направляет в ТФОМС ВО результаты проведенного в п.п.3.3 и 3.4 таблицы 14 Регламента контроля, в том числе и сведения о неоплатах случаев и уменьшении финансирования ежемесячно в установленный договором срок;	СМО	ТФОМС ВО
	<b>3.6</b> СМО направляет в МО результаты проведенного в п.п.3.3 и 3.4 таблицы 14 Регламента контроля, в том числе и сведения о неоплатах случаев и уменьшении финансирования в установленном порядке.	СМО	МО
4	<p><b>4.1</b> МО по полученным результатам МЭК, проведенного СМО, исправляет выявленные ошибки по отказанным случаям;</p> <p><b>4.2</b> МО по отказанным случаям с помощью собственной ИС формирует дополнительный реестр счетов;</p> <p><b>4.3</b> МО направляет дополнительный реестр счетов в ТФОМС ВО для прохождения ФЛК и идентификации ЗЛ, которым оказана МП.</p>	МО	ТФОМС ВО
5	Дополнительные реестры счетов проходят полный технологический цикл проверки, описанный в п.п. 2-3 таблицы 14 Регламента.		
Информационное взаимодействие при направлении сведений о застрахованных лицах прикрепленных к медицинской организации для получения амбулаторной помощи (приложение Б Регламента)			
6	<b>6.1</b> МО ежемесячно направляет в СМО по ЗКС электронные файлы, содержащие сведения о ЗЛ, подавших в течении отчетного месяца заявления о выборе МО для получения амбулаторной помощи	МО	СМО
7	<p><b>7.1</b> СМО с помощью собственной ИС в автоматическом режиме производит проверку электронных файлов, полученных от МО, осуществляет проверку обоснованности выставления ЗЛ в списке, наличия дублирующих записей о ЗЛ в файлах, полученных от различных МО;</p> <p><b>7.2</b> СМО направляет предварительные результаты проверки электронных файлов в адрес МО по ЗКС</p>	СМО	МО

8	<b>8.1</b> МО по полученным результатам проверки МО исправляет в установленные сроки выявленные ошибки и повторно передает исправленные данные в СМО	МО	СМО
9	<b>9.1</b> После окончательной обработки поступившей информации СМО формирует регистр прикрепленного населения за отчетный период для каждой МО и отправляет его по ЗКС в адрес МО	СМО	МО
10	<b>10.1</b> СМО формирует сводный регистр прикрепленного населения за отчетный период и отправляет его по ЗКС в ТФОМС ВО	СМО	ТФОМС ВО
Информационное взаимодействие при получении СМО от ТФОМС ВО сведений о принятом решении исполнительным органом Фонда социального страхования РФ об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве (приложение В Регламента)			
11	<b>11.1</b> ТФОМС ВО направляет в СМО по ЗКС реестры застрахованных лиц, по которым принято решение об оплате расходов на лечение непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве	ТФОМС ВО	СМО

## **5. ПОРЯДОК ИНФОРМАЦИОННОГО ОБМЕНА ПРИ ПРИКРЕПЛЕНИИ ЗАСТРАХОВАННОГО НАСЕЛЕНИЯ К МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 5.1 Настоящий Порядок регулирует отношения по информационному обмену, связанные с выбором гражданином медицинской организации для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области.
- 5.2 Порядок действует с 01 марта 2014 года.
- 5.3 К территориально прикрепленному населению относятся застрахованные лица, проживающие на территории обслуживания МО.
- 5.4 Фактически прикрепленными являются застрахованные лица, проживающие вне территории обслуживания данной МО и воспользовавшиеся правом выбора медицинского учреждения и врача (с его согласия) в соответствии с действующим законодательством.
- 5.5 Территория обслуживания МО для городских медицинских организаций г. Череповца и г. Вологды, включая с. Молочное, определяется на основании приказа Департамента здравоохранения Вологодской области №55 от 01.02.2013 г. «Об установлении зон обслуживания городов Вологды и Череповца», для центральных районных больниц на основании адреса регистрации застрахованного лица на территории соответствующего района Вологодской области на основании п.5 приказа Минздравсоцразвития РФ от 04.08.2006 г. №584 «О порядке организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу».
- 5.6 При получении файлов от ТФОМС с извещениями СМО о прекращении страхования (снятии с учета застрахованных лиц), страховая медицинская организация исключает ЗЛ из своего реестра застрахованных лиц и реестра прикрепленного населения. При возобновлении факта страхования в данной страховой медицинской организации, прикрепление застрахованного осуществляется по территориальному принципу.
- 5.7 Застрахованное лицо считается прикрепленным по территориальному принципу до момента

реализации им права выбора другой МО.

- 5.8 Фактом прикрепления застрахованного лица к МО, вне территории фактического проживания гражданина, является оформление заявления на прикрепление, поданного лично, или через представителя. Для детей заявление о прикреплении оформляется одним из родителей или законным представителем ребенка (основание – Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» часть 2 статьи 21).
- 5.9 Порядок выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи определяется приказом МЗиСР от 26.04.2012 г. №406н. Выбор медицинской организации осуществляется застрахованным гражданином не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина) путем подачи заявления о выборе медицинской организации.
- 5.10 Медицинские организации осуществляют учет прикрепленных застрахованных лиц и несут ответственность перед СМО и ТФОМС ВО за достоверность информации о прикреплении граждан.
- 5.11 Медицинские организации представляют в адрес страховых медицинских организаций список прикрепившихся для амбулаторного обслуживания застрахованных лиц при заключении договора на оказание и оплату медицинской помощи. Одновременно указанные сведения предоставляются медицинскими организациями в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (основание – письмо Минздравсоцразвития РФ от 22.12.2011 №20-2/10/1-8234 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год», пункт 22).
- 5.12 Медицинские организации представляют по ЗКС в адрес СМО списки застрахованных лиц, выбравших МО для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, в течение отчетного месяца в формате согласно Приложения Б Регламента. Каждый список в обязательном порядке сопровождается письмом на имя руководителя страховой медицинской организации. В тексте письма указывается отчетный период, количество передаваемых записей. Сопроводительное письмо должно быть должным образом оформлено (иметь исходящий номер и дату, подпись руководителя). Для ускорения обработки списков допускается предоставлять сопроводительное письмо в отсканированном виде в формате согласно Приложения Б Регламента. Без сопроводительного письма списки застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, к обработке приниматься не будут.
- 5.13 Информация по принятым заявлениям о выборе медицинской организации, предоставленная в адрес СМО на бумажных носителях, к обработке не принимается.
- 5.14 Прием списков за отчетный месяц проводится до 2-го числа месяца, следующего за отчетным.
- 5.15 Списки, переданные после 2-го числа месяца, следующего за отчетным, к обработке принимаются в следующем отчетном месяце.
- 5.16 В случае если 2-ое число месяца выпадает на выходной или праздничный день, списки должны быть переданы в первый рабочий день, следующий за выходным или праздничным днем.
- 5.17 Не допускается задержка предоставления сведений о принятых заявлениях более чем на 1 отчетный период.
- 5.18 Страховая медицинская организация в течение двух рабочих дней выполняет проверку поступившей информации.

Первичная проверка включает в себя расшифровку и распаковку полученных файлов, проведение ФЛК. В случае обнаружения нарушений требований Приложения Б Регламента на любом из этапов первичной обработки, выявленные нарушения включаются в протокол ФЛК и дальнейшая обработка списка прекращается. По окончании первичной обработки в

адрес медицинской организации-отправителя по ЗКС направляется электронное письмо-уведомление, содержащее вложенный файл с результатом первичной обработки в виде протокола ФЛК, в формате согласно Приложению Б Регламента. Медицинская организация после получения уведомления об ошибке от СМО, в течение одного рабочего дня должна устранить указанные нарушения требований и представить исправленный список застрахованных лиц.

Списки, прошедшие первичную проверку, переходят на следующий этап обработки. СМО проводит проверку страховой принадлежности застрахованных лиц, контроль однозначности прикрепления застрахованного к одной медицинской организации и направляет в медицинскую организацию предварительные результаты обработки списка в формате согласно Приложения Б Регламента. Медицинские организации устраняют выявленные ошибки в течение двух рабочих дней и повторно предоставляют исправленные списки в адрес СМО.

5.19 В случае прикрепления ЗЛ к нескольким МО, об этом уведомляются все МО (по сети VirNET направляется файл в формате согласно Приложения Б Регламента), в которых выявлены пересечения, для дальнейшего урегулирования медицинскими организациями вопроса о прикреплении застрахованного. Медицинская организация, в которой подтверждено прикрепление застрахованного, повторно включает его в список прикрепленного населения.

В случае отсутствия урегулирования спорной ситуации со стороны медицинских организаций СМО руководствуется следующими принципами:

- при получении в течение отчетного периода данных о выборе застрахованным нескольких МО и при отсутствии ответа с подтверждением прикрепления к МО прикрепление застрахованного не изменяется;

- при получении в течение отчетного периода данных о выборе застрахованным нескольких МО и при наличии нескольких ответов от различных МО с подтверждением прикрепления к МО прикрепление застрахованного не изменяется.

- при получении в течение отчетного периода данных о выборе застрахованным МО при уже имеющемся выборе другой МО, сделанным ранее в отчетном году, и при наличии нескольких ответов от различных МО с подтверждением прикрепления к МО (или при отсутствии ответа) прикрепление застрахованного не изменяется.

5.20 После обработки всех списков за отчетный месяц СМО формирует окончательный регистр прикрепленного населения для каждой медицинской организации и предоставляет его по ЗКС. Одновременно с этим СМО предоставляет в МО сведения об открепленных застрахованных (выбывшие из числа застрахованных, прикрепленные к другим МО) в форме согласно Приложения Б Регламента.

5.21 После обработки всех списков за отчетный месяц СМО до 10-го числа месяца, следующего за отчетным, передает в ТФОМС по ЗКС полный регистр прикрепленного населения.

## **6. ПОРЯДОК ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОХОЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫМИ ЛИЦАМИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ**

- 6.1. При осуществлении информационного взаимодействия при организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий участники руководствуются Регламентом взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, утвержденным приказом ФФОМС от 11.05.2016 №88 и совместным письмом МЗ РФ от 07.03.2017 № 11-8/10/2-1568 и ФФОМС от 07.03.2017 № 2736/30/и. Форматы файлов определены Приложением Г.
- 6.2. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения:
- утверждает план медицинских осмотров (диспансеризации, профилактических медицинских осмотров) на текущий календарный год с поквартальной/помесячной разбивкой и направляет его в медицинские организации, а также в ТФОМС (в разрезе медицинских организаций) в срок не позднее 10 января текущего года.
- 6.3. Медицинская организация, в том числе во взаимодействии со СМО (при необходимости):
- направляет по защищенным каналам связи в информационный ресурс ТФОМС ВО персонифицированный список граждан, из числа выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий в соответствии с планом проведения профилактических мероприятий в медицинской организации на текущий календарный год, утвержденный приказом органа исполнительной власти Российской Федерации, в срок не позднее 31 января текущего года, из числа выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий в соответствии с планом проведения профилактических мероприятий в медицинской организации на текущий календарный год., в формате, определенном разделом Г1 приложения Г;
  - с учетом результатов идентификации в информационном ресурсе ТФОМС ВО, МО направляет сведения в СМО в течение 5 рабочих дней с момента получения протокола, средствами информационного ресурса, вносит необходимые корректировки в сведения по прикрепленному контингенту и направляет в страховые медицинские организации с учетом результатов идентификации сведения о лицах, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий на текущий календарный год, распределенные поквартально с учетом имеющихся возможностей 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 Г1 приложения Г;
  - ежеквартально не позднее 1 числа месяца отчетного квартала осуществляет актуализацию сведений о лицах, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий, и предоставляет данные в страховую медицинскую организацию, в формате, определенном разделом Г1 приложения Г;
  - 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;

- 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).
- обеспечивает доступ страховых представителей в медицинскую организацию для осуществления информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи;
- предоставляет СМО в целях оптимизации потока застрахованных лиц, подлежащих медицинским осмотрам следующую информацию: график работы медицинской организации при проведении диспансеризации; порядок маршрутизации застрахованных лиц при проведении диспансеризации; телефон ответственного лица медицинской организации, отвечающего за эффективное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями.
- по результатам проведения 1 этапа профилактических мероприятий вносит в реестр счетов для страховой медицинской организации по каждому застрахованному лицу, прошедшему 1 этап профилактических мероприятий, информацию о выданных назначениях и результатах проведенных мероприятий в соответствии с установленной формой.
- 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 и результатах проведенных мероприятий в соответствии с установленной формой.

#### 6.4. ТФОМС ВО:

- в течение 5 рабочих дней с момента предоставления медицинской организацией сведений проводит автоматизированную обработку представленных сведений с целью определения страховой принадлежности и подтверждения прикрепления застрахованных лиц. Направляет протоколы автоматизированной обработки полученных от медицинских организаций сведений в МО;
- обрабатывает информацию, полученную от страховых медицинских организаций: о перечне медицинских организаций своевременно не предоставивших сведения о лицах, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий и их поквартальном распределении; результатах телефонных опросов СМО по удовлетворённости застрахованных граждан прохождением профилактических мероприятий, выяснения причин отказов от них и информирует органы исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации для принятия управленческих решений.
- 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

#### 6.5. Страховая медицинская организация:

- 31 января текущего года предоставляет в ТФОМС перечень медицинских организаций своевременно не предоставивших сведения о лицах, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий и их поквартальном распределении
- осуществляет индивидуальное информирование застрахованных лиц (посредством SMS-сообщений, электронным сообщением, телефонной, почтовой связи, иные способы индивидуального информирования) подлежащих диспансеризации не реже 1 раза в квартал, в течение 10-15 рабочих дней каждого месяца отчётного квартала согласно планам диспансеризации о возможности прохождения:

- 1 этапа диспансеризации (в рекомендуемые сроки, с указанием контактной информации медицинской организации, в которой застрахованный гражданин получает первичную медико-санитарную помощь);
- 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).
- ежеквартально по итогам квартала организует ведение учета застрахованных лиц, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий, но не обратившихся в медицинскую организацию для их прохождения,
- на основании результатов профилактических мероприятий, отраженных в реестрах счетов, ежемесячно ведет учет застрахованных лиц, подлежащих и отказавшихся от прохождения 2 этапа профилактических мероприятий.
- осуществляет анализ: телефонных опросов СМО по удовлетворенности застрахованных граждан прохождением профилактических мероприятий, выяснения причин отказов от них, работы медицинских организаций по показателю полноты охвата в 3-месячный срок 2 этапом профилактических мероприятий лиц, подлежащих прохождению 2 этапа профилактических мероприятий и не отказавшихся от него;
- 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.
- учитывает сведения и обеспечивает доступ страховых представителей 3 уровня к данным: о присвоенной группе здоровья и выявленных хронических заболеваниях, фактическое потребление застрахованным лицом, подлежащим диспансерному наблюдению, объемов медицинской помощи в медицинских организациях, своевременность диспансерного наблюдения, плановых госпитализаций и иных рекомендаций по результатам диспансеризации, осуществление индивидуального информирования их (при наличии согласия) о необходимости своевременного обращения в медицинские организации в целях предотвращения ухудшения состояния здоровья и формирования приверженности к лечению.
- ежемесячно (одновременно с предоставлением отчета об информационном сопровождении застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи, утвержденного приказом ФОМС от 31.12.2016 №294) осуществляет направление сведений об индивидуальном информировании застрахованных лиц в информационный ресурс ТФОМС ВО в форматах, определенных разделом Г2 приложения Г. Если информирование в течение месяца не проводилось, информационный файл не направляется.



Приложение А  
к Регламенту информационного взаимодействия  
участников при расчетах за медицинскую  
помощь по обязательному медицинскому  
страхованию, оказанную застрахованным лицам  
на территории Вологодской области

А.1 Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении  
персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной  
медицинской помощи, 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:

HPiNiPpNr\_YYMMN.XML, где

- Н – константа, обозначающая передаваемые данные.
- Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:
  - Т – ТФОМС;
  - S – СМО;
  - М – МО.
- Ni – Номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).
- Pp – Параметр, определяющий организацию -получателя:
  - Т – ТФОМС;
  - S – СМО;
  - М – 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: вместо Н указывается V. Структура файла приведена в таблице Д.1.

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

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка ("")	&quot;
одинарная кавычка (')	&apos;
левая угловая скобка ("<")	&lt;
правая угловая скобка (">")	&gt;
амперсант ("&")	&amp;

В столбце «Тип» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, М. Символы имеют следующий смысл:

- О – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;
- Н – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.
- У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.
- М - 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:

- Т – <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.1 Информационное взаимодействие между ТФОМС ВО, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактических медицинским осмотрам взрослого населения

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</b>					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте.
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи
<b>Заголовок файла</b>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					«3.0».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл.
<b>Счёт</b>					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 в соответствии с территориальной принадлежностью пролеченного ЗЛ.
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счет включаются все случаи (SL), относящиеся к законченным случаям с датой окончания (DATE_Z_2) в отчетном месяце. В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП, а также случаи внутрибольничных переводов, оплачиваемых по КСГ, и случаи стационарного гемодиализа
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	Уникален в течение отчетного года
	DSCHET	O	D	Дата выставления	В формате ГГГГ-ММ-

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				счёта	ДД
	TYPESCHET	У	N(3)	Тип счета	Справочник T013
	PLAT	У	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV	О	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО 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.
<b>Записи</b>					
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	
	Z_SL	О	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Сведения о пациенте</b>					
PACIENT	ID_PAC	O	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
	SPOLIS	Y	T(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	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_OGRN	Y	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	SMO_OK	Y	T(5)	ОКATO территории страхования	
	SMO_NAM	Y	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
	INV	Y	N(1)	Группа инвалидности	0 – нет инвалидности; 1 – 1 группа; 2 – 2 группа; 3 – 3 группа;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					4 – дети-инвалиды. Заполняется только при впервые установленной инвалидности(1-4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0).
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	NOVOR	О	T(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, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; 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.
<b>Сведения о законченном случае</b>					
Z_SL	IDCASE	О	N(11)	Номер записи в реестре	Соответствует порядковому номеру

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				законченных случаев	записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (Справочник V006).
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008.
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014.
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2)); 2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=2 и USL_OK =1); 3. для счетов по взаиморасчетам.
	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания : (начиная с расчетов за май 2018): 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2));

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=2 и USL_OK =1); 3. для счетов по взаиморасчетам.
	NPR_NUM	У	T(50)	Номер направления на лечение (лаб. исследование)	Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания : (начиная с расчетов за май 2018): 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2)); 2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=2 и USL_OK =1); 3. для счетов по взаиморасчетам.
	LPU	О	T(6)	Код МО	Код МО лечения (юридического лица). Заполняется в соответствии со справочником F003 в соответствии с территориальной принадлежностью пролеченного ЗЛ.
	DATE_Z_1	О	D	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	О	D	Дата окончания лечения	
	KD_Z	У	N(6)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара. Для ЭКО показывается факт. кол-во посещений пациентки. Равен сумме



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					значений KD вложенных элементов SL.
	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.
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Справочник V009).
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (Справочник V012).
	OS_SLUCH	HM	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.
	VB_P	У	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом (для SL с SUM_M с не нулевыми значениями).
	SL	OM	S	Сведения о случае	Может указываться несколько раз для случаев с

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях (сеансы диализа, оказанные одному пациенту в течение отчетного месяца).
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи (справочник V010) в соответствии со справочником Т 016.
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL, не может иметь нулевое значение.
	OPLATA	У	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – 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 законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже
<b>Сведения о случае</b>					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника Т 003. Обязательно к заполнению при выставлении услуги,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					оказанной в подразделении МО (mcod<>mcodparent). При отсутствии выделенных подразделений указывается mcod.
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника Т 019 Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара (с момента создания справочника Т019).
	PROFIL	О	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002. Должно быть соответствие значению в поле PROFIL_K согласно приказу МЗ РФ от 17.05.2012 №555н
	PROFIL_K	У	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020. Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара.
	DET	О	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	P_CEL	У	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025. Обязательно к заполнению для амбулаторных условий. При обращении по заболеванию (коды по МКБ-10 – А00-Т98) указывается: «1.0» для разовых посещений (кроме указанных в п.п. 1.1, 1.2, 1.3);

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>«1.1» для посещений с неотложной целью;</p> <p>«1.2» для посещений на дому (не перешедших в обращение);</p> <p>«1.3» для посещений по поводу диспансерного наблюдения за хроническими больными;</p> <p>«3.0» для обращений (не менее 2-х посещений по одному заболеванию).</p> <p>При обращении с проф. и иными целями (коды по МКБ-10 – Z00-Z99) указывается:</p> <p>«2.1» для посещений по поводу мед. осмотров;</p> <p>«2.2» для посещений по поводу диспансеризации;</p> <p>«2.3» для посещений в центрах здоровья;</p> <p>«2.5» для посещений врачом на дому для проведения проф., оздоровительных и санитарно-просветительских мероприятий (патронажи);</p> <p>«2.6» для посещений по др. обстоятельствам (не указанным в п.п. 2.1, 2.2, 2.3, 2.5);</p> <p>«3.1» для обращений (не менее 2-х посещений по одному заболеванию).</p>
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	P_PER	У	N(1)	Признак поступления/ перевода	Обязательно для дневного и круглосуточного стационара. 1 – Самостоятельно 2 – СМП 3 – Перевод из другой МО 4 – Перевод внутри МО с другого профиля
	DATE_1	О	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	О	D	Дата окончания лечения	
	KD	У	N(6)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/ пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара. Для ЭКО показывается факт. кол- во посещений пациентки
	DS0	Н	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4). Указывается при наличии
	DS1	О	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи).
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					медицинской помощи). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DN	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6- снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	У	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	
	KSG_KPG	У	S	Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ
	REAB	У	N(1)	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев реабилитации
	PRVS	О	N(4)	Специальность лечащего	Классификатор медицинских

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	специальностей (справочник V021). Указывается значение IDSPEC
	VERS_SPEC	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей.
	IDDOKT	O	T(25)	Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Указывается СНИЛС в соответствии с территориальным справочником Т 001.
	ED_COL	У	N(6.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	Для стационара и дневного стационара значение должно быть равно значению поля KD; для амб.-пол. и скорой помощи – равен «1», для МРТ, КТ и услуг по взаиморасчетам – кол-во УЕТ). Обязательно к заполнению для стомат. помощи (указывается сумма значений KOL_USL всех вложенных элементов USL).
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Тариф с учётом всех примененных коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС).
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	Может указываться нулевое значение (в случае внутрибольничного перевода, не

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					оплачиваемого по КСГ). Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг.
	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного случая.
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ).
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения о КСГ/КПГ					
KSG_KPG	N_KSG	У	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ (справочник V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Обязательно к заполнению при заполненном N_KPG
	VER_KSG	О	N(4)	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)
	KSG_PG	О	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
	N_KPG	У	N(2)	Номер КПГ	Номер КПГ (справочник V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ.
	KOEF_Z	О	N(2.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					группы/подгруппы КСГ или КПП
	KOEF_UP	О	N(2.5)	Управленческий коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПП. При отсутствии указывается «1»
	BZTSZ	О	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
	KOEF_D	О	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
	KOEF_U	О	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи
	DKK1	У	T(10)	Дополнительный классификационный критерий	Дополнительный классификационный критерий (справочник V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный дополнительный классификационный критерий; - в случае применения схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ, при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения; - в случае применения критерия «количество

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					баллов по ШРМ»; - в случае применения критерия «длительность ИВЛ»
	DKK2	У	T(10)	Дополнительный классификационный критерий	Заполняется кодом схемы лекарственной терапии (только для комбинированных схем лечения при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения)
	SL_K	О	N(1)	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
	IT_SL	У	N(1.5)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании.
	SL_KOEF	УМ	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL.
<b>Коэффициенты сложности лечения пациента</b>					
SL_KOEF	IDSL	О	N(4)	Номер коэффициента сложности лечения пациента	В соответствии с региональным справочником Т 020
	Z_SL	О	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	При использовании КСЛП, связанного со сверхдлительным пребыванием в стационаре, ставится расчетное значение (в соответствии с Тарифным соглашением).
<b>Сведения о санкциях</b>					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	
	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	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.
<b>Сведения об услуге</b>					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	Код МО лечения (юридического лица). Заполняется в соответствии со справочником F003 в соответствии с территориальной принадлежностью пролеченного ЗЛ.
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника T 003. Обязательно к заполнению при выставлении услуги, оказанной в подразделении МО (mcod<>mcodparent). При отсутствии выделенных подразделений указывается mcod.
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника T019 (не заполняется для амб.помощи)
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской	Классификатор V002.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				помощи	
	KOD_VMP	O	N(2)	Уточненный вид мед.помощи	Справочник Т004
	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа. Обязательно к заполнению при выставлении услуги, являющейся критерием отнесения к КСГ, а также при выставлении диализа.
	DET	O	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	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с территориальным справочником Т 005. Обязательно к заполнению при выставлении услуги, оказанной в амб. условиях (кроме услуг диализа).
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	Для стационара и дневного стационара (при заполненном поле VID_VME), амб.-пол. и скорой помощи – равен 1; для стоматолог. помощи, МРТ, КТ и

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					услуг по взаиморасчетам – кол-во УЕТ
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Обязательно к заполнению для МРТ, КТ и услуг по взаиморасчетам (указывается тариф УЕТ).
	SUMV_USL	О	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)	Может принимать значение 0. Для МРТ, КТ, услуг по взаиморасчетам равна произведению значений полей TARIF и KOL_USL
	PRVS	О	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (справочник V021). Указывается значение IDSPEC
	CODE_MD	О	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Указывается СНИЛС в соответствии с территориальным справочником Т 001.
	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	

При выставлении услуг по диализу, выполненному в амбулаторных условиях, к законченному случаю относятся услуги диализа, оказанные одному пациенту в течение отчетного

месяца. При выставлении услуг по диализу, выполненному в стационарных условиях, к законченному случаю относятся услуги диализа в течение всего периода нахождения пациента в стационаре только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации. При выставлении услуг МРТ, КТ к законченному случаю относятся все услуги, оказанные одному пациенту в один день.

При выставлении случая оказания амбулаторной МП по поводу одного заболевания, начинающегося с посещения с неотложной целью (оплачивается за единицу объема) и продолжающегося посещением или обращением с лечебной целью (оплачивается в рамках подушевого норматива), на оплату выставляются два счета (раздельно по способам оплаты) после завершения законченного случая лечения. При этом, длительность между датой посещения с неотложной целью и датой начала посещения (обращения) с лечебной целью не может превышать 10 календарных дней.

При выставлении в реестре счета в составе законченного случая (Z\_SL) случаев (SL) с датой окончания лечения, не относящейся к отчетному месяцу (внутрибольничные переводы, услуги диализа в стационарных условиях) при учете выполнения объемов все случаи в составе законченного случая относить к периоду окончания даты законченного случая (DATE\_Z\_2). Тариф случая при этом должен применяться на дату конца случая (DATE\_2).

При условии отклонения от оплаты по результатам МЭК реестра счетов случая (SL) в составе законченного случая (Z\_SL), состоящего из 2-х и более случаев (SL), отклонению от оплаты подлежат все случаи (SL), входящие в данный законченный случай (Z\_SL).

Выставление на оплату нескольких посещений в один день к одному специалисту (разными случаями) допустимо только при указании разных кодов медицинских работников (CODE\_MD), оказавших медицинские услуги, для следующих специальностей врача: эндокринолога (эндокринолог и эндокринолог-диабетолог), аллерголога-иммунолога (врач-аллерголог и врач-иммунолог), травматолога-ортопеда (врач-травматолог и врач-ортопед), отоларинголога (отоларинголог и фониатр), сурдолога-отоларинголога (сурдолог и слухопротезист), сердечно-сосудистого хирурга (кардиохирург и сердечно-сосудистый хирург), ревматолога (терапевт по остеопорозу и ревматолог), онколога (онколог-гинеколог, онколог-хирург, онколог-дерматолог), детского онколога, фельдшера (в случае проведения фельдшером самостоятельного приема взамен врачей-узких специалистов).

А.2 Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной высокотехнологичной медицинской помощи  
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:

TRiNiPpNr\_YYMMN.XML, где:

- T – константа, обозначающая передаваемые данные.
- 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: вместо Т указывается V. Структура файла приведена в таблице Д.2.

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

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка ("")	&quot;
одинарная кавычка (')	&apos;
левая угловая скобка ("<")	&lt;
правая угловая скобка (">")	&gt;
амперсant ("&")	&amp;

В столбце «Тип» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, М. Символы имеют следующий смысл:

- О – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;
- Н – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.
- У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.
- М – 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:

- Т – <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.2 Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</b>					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
<b>Заголовок файла</b>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.0».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл.
<b>Счёт</b>					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 в соответствии с территориальной принадлежностью пролеченного ЗЛ.
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счет включаются все случаи (SL), относящиеся к законченным случаям с датой окончания (DATE_Z_2) в отчетном месяце. В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП.
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	Уникален в течение отчетного года
	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	TYPESCHET	У	N(3)	Тип счета	Справочник T013
	PLAT	У	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная МО 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.
<b>Записи</b>					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
<b>Сведения о пациенте</b>					
PACIENT	ID_PAC	O	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.
	SPOLIS	У	T(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 ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SMO_OGRN	У	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности
	SMO_OK	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	указать реестровый номер СМО.
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	NOVOR	О	T(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, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; 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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок.
<b>Сведения о законченном случае</b>					
Z_SL	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 (Справочник V006).
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. (Справочник V008).
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. (Справочник V014).
	NPR_MO	O	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2)); 2. неотложной медицинской помощи в условиях

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					стационара (FOR_POM=2 и USL_OK =1)
	LPU	O	T(6)	Код МО	Код МО лечения (юридического лица). Заполняется в соответствии со справочником F003 в соответствии с территориальной принадлежностью пролеченного ЗЛ.
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	
	KD_Z	O	N(6)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	
	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.
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Справочник V009).
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (Справочник V012).
	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	SL	OM	S	Сведения о случае	
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи (справочник V010) в соответствии со справочником Т 016.
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL, не может иметь нулевое значение.
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже
<b>Сведения о случае</b>					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	VID_HMP	O	T(12)	Вид высокотехнологичной медицинской	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				помощи	помощи. (Справочник V018).
	METOD_HMP	O	N(3)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. (Справочник V019).
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника T 003. Обязательно к заполнению при выставлении услуги, оказанной в подразделении МО (mcod<>mcodparent). При отсутствии выделенных подразделений указывается mcod.
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника T 019. Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара (с момента создания справочника T 019).
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002. Должен соответствовать профилю оказанной ВМП.
	PROFIL_K	O	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020. Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара.
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					медицинской помощи.
	TAL_D	O	D	Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП
	TAL_NUM	O	T(20)	Номер талона на ВМП	
	TAL_P	O	D	Дата планируемой госпитализации	
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни	
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	
	DS0	H	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.
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	У	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/	Классификатор медицинских



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				врача, закрывшего историю болезни	специальностей (справочник V021). Указывается значение IDSPEC
	VERS_SPEC	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей, например «V021».
	IDDOKT	O	T(25)	Код лечащего врача/врача, закрывшего историю болезни	Указывается СНИЛС в соответствии с территориальным справочником T 001.
	ED_COL	Y	N(6.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	Для стационара и дневного стационара значение должно быть равно значению поля KD_Z.
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	
	USL	YM	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.
	COMENTSL	Y	T(250)	Служебное поле	
<b>Сведения о санкциях</b>					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Классификатор видов контроля F006.
	S_OSN	O	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи F014.
	S_COM	Y	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.
<b>Сведения об услуге</b>					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	Код МО лечения (юридического лица). Заполняется в соответствии со справочником F003 в соответствии с территориальной принадлежностью пролеченного ЗЛ.
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника T 003. Обязательно к заполнению при выставлении услуги, оказанной в подразделении МО (mcod<>mcodparent). При отсутствии выделенных подразделений указывается mcod.
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника T019.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002. Должен соответствовать профилю оказанной ВМП.
	KOD_VMP	O	N(2)	Уточненный вид мед.помощи	Справочник T004
	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа.
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					профиля оказанной медицинской помощи.
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг T005.
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (справочник V021). Указывается значение IDSPEC
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Указывается СНИЛС в соответствии с территориальным справочником T 001.
	COMENTU	Y	T(250)	Служебное поле	

А.3 Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонализированного 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.XML, где:

- X – одна из констант, обозначающая передаваемые данные:

- DP - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;
- DV - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;
- DO - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических осмотров взрослого населения;
- 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;
- 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;
- DF - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;
- Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:
  - T – ТФОМС;
  - S – СМО;
  - M – МО.
- Ni – Номер источника (двухзначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).
- Pr – Параметр, определяющий организацию -получателя:
  - T – ТФОМС;
  - S – СМО;
  - M – МО.
- Nr – Номер получателя (двухзначный 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 Д.3.

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

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка ("")	&quot;
одинарная кавычка (')	&apos;
левая угловая скобка ("<")	&lt;
правая угловая скобка (">")	&gt;
амперсант ("&")	&amp;

В столбце «Тип» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, М. Символы имеют следующий смысл:

- О – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;
- Н – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.
- У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.
- М - 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:

- Т – <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	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.0».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев оказания

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					медицинской помощи, включённых в файл.
Счёт					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 в соответствии с территориальной принадлежностью пролеченного ЗЛ.
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счет включаются все случаи (SL), относящиеся к законченным случаям с датой окончания (DATE_Z_2) в отчетном месяце. В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП.
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	Уникален в течение отчетного года
	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	TYPESCHET	Y	N(3)	Тип счета	Справочник T013
	PLAT	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				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.
	DISP	У	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации (Справочник V016).
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					с файлом персональных данных.
	VPOLIS	О	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008.
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	О	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. 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	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
<b>Сведения о законченном случае</b>					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. (Справочник V008).
	LPU	O	T(6)	Код МО	Код МО лечения (юридического лица). Заполняется в соответствии со справочником F003 в соответствии с территориальной принадлежностью пролеченного ЗЛ.
	VBR	O	N(1)	Признак мобильной медицинской бригады	0 – нет; 1 – да.
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».
	RSLT_D	O	N(2)	Результат диспансеризации	Классификатор результатов диспансеризации (Справочник V017).
	OS_SLUCH	NM	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.
	SL	O	S	Сведения о случае	
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи (справочник V010) в соответствии со справочником Т 016.
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна значению SUM_M вложенного элемента SL.
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к	Заполняется СМО

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				оплате СМО (ТФОМС)	(ТФОМС).
	SANK_IT	У	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже
<b>Сведения о случае</b>					
SL	SL_ID	О	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника Т 003. Обязательно к заполнению при выставлении услуги, оказанной в подразделении МО (mcod<>mcodparent). При отсутствии выделенных подразделений указывается mcod.
	NHISTORY	О	T(50)	Номер карты	
	DATE_1	О	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	О	D	Дата окончания лечения	
	DS1	О	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
	DS1_PR	У	N(1)	Установлен впервые (основной)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации/ проф. мед. осмотра
	PR_D_N	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 – взят.
	DS2_N	УМ	S	Сопутствующие заболевания	
	NAZ	УМ	S	Назначения	Указывается отдельно для каждого назначения.
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	По умолчанию ставится «1».
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	При оплате «за услугу» равен SUM_M.
	SUM_M	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	При оплате «за услугу» равен сумме значений SUMV_USL вложенных элементов USL.
	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Может не заполняться только в случае отказа от диспансеризации.
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	
<b>Сопутствующие заболевания</b>					
DS2_N	DS2	О	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS2_PR	У	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведенной

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	PR_DS2_N	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 - состоит, 2 – взят.
Назначения					
NAZ	NAZ_N	О	N(2)	Номер по порядку	
	NAZ_R	О	N(2)	Вид назначения	Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II. 1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 – направлен на обследование; 4 – направлен в дневной стационар; 5 – направлен на госпитализацию; 6 – направлен в реабилитационное отделение.
	NAZ_SP	У	N(4)	Специальность врача	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 1 или 2. Классификатор V021.
	NAZ_V	У	N(1)	Вид обследования	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлен код 3. 1 – лабораторная диагностика; 2 – инструментальная диагностика;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					3 – методы лучевой диагностики, за исключением дорогостоящих; 4 – дорогостоящие методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография)
	NAZ_PMP	У	N(3)	Профиль медицинской помощи	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.
	NAZ_PK	У	N(3)	Профиль койки	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлен код 6. Классификатор V020.
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	О	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	О	N(15.2)	Финансовая санкция	
	S_TIP	О	N(2)	Код вида контроля	F006 Классификатор видов контроля
	S_OSN	О	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи.
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	О	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	О	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	О	T(6)	Код МО	Код МО лечения (юридического лица). Заполняется в соответствии со справочником F003 в соответствии с территориальной принадлежностью пролеченного ЗЛ.
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					справочника Т 003. Обязательно к заполнению при выставлении услуги, оказанной в подразделении МО (mcod<>mcodparent). При отсутствии выделенных подразделений указывается mcod.
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	Для услуг, оказанных до начала диспансеризации, указывается дата их оказания, в случае отказа от услуги – дата отказа.
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	KOD_VMP	O	N(2)	Уточненный вид мед.помощи	Справочник Т004
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Территориальный классификатор услуг Т005.
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Обязательно заполняется при оплате «за услугу».
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)	
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (справочник V021). Указывается значение IDSPEC
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Указывается СНИЛС в соответствии с территориальным справочником Т 001.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	

#### А.4 Структура общих файлов информационного обмена

Имя файла персональных данных формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первого символа. В качестве константы указывается:

- 1) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи кроме высокотехнологичной – L;
- 2) для передачи сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи – LT;
- 3) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при диспансеризации – LP, LV, LO, LS, LU, LF: в соответствии с именем основного файла.

Таблица А.4 Файл персональных данных

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</b>					
PERS_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	PERS	OM	S	Данные	Содержит персональные данные пациента
<b>Заголовок файла</b>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «2.1».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	FILENAME1	O	T(26)	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения.
<b>Данные</b>					
PERS	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи.
	FAM	У	T(40)	Фамилия пациента	FAM (фамилия) и/или IM (имя) указываются обязательно при наличии в документе
	IM	У	T(40)	Имя пациента	
	OT	У	T(40)	Отчество пациента	



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>УДЛ.</p> <p>В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.</p> <p>ОТ (отчество) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST можно опустить соответствующее значение.</p> <p>Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указываются. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля.</p>
	W	O	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005 Приложения А.
	DR	O	D	Дата рождения пациента	<p>Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>«01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно</p>
	DOST	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации пациента	<p>1 – отсутствует отчество;</p> <p>2 – отсутствует фамилия;</p> <p>3 – отсутствует имя;</p> <p>4 – известен только месяц и год даты рождения;</p> <p>5 – известен только год даты рождения;</p> <p>6 – дата рождения не соответствует календарю.</p> <p>Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.</p>
	TEL	У	T(100)	Номер телефона пациента	<p>Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений.</p> <p>Информация для страхового представителя.</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	FAM_P	У	T(40)	Фамилия представителя пациента	<p>Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля.</p> <p>FAM_P (фамилия представителя) и/или IM_P (имя представителя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ.</p> <p>В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.</p> <p>OT_P (отчество представителя) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST_P можно опустить соответствующее значение.</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST_P должно быть</p>
	IM_P	У	T(40)	Имя представителя пациента	
	OT_P	У	T(40)	Отчество представителя пациента	
	W_P	У	N(1)	Пол представителя пациента	
	DR_P	У	D	Дата рождения представителя пациента	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «5».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно</p>
	DOST_P	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации представителя	<p>1 – отсутствует отчество;  2 – отсутствует фамилия;  3 – отсутствует имя;  4 – известен только месяц и год даты рождения;  5 – известен только год даты рождения;  6 – дата рождения не соответствует календарю.</p> <p>Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	MR	У	T(100)	Место рождения пациента или представителя	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
	DOCTYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.
	DOCSER	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.
	DOCNUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС пациента или представителя	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии.
	OKATOG	У	T(11)	Код места жительства по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	OKATOR	У	T(11)	Код места пребывания по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	COMENTP	У	T(250)	Служебное поле	В счетах по диспансеризации указывается код льготной категории граждан, подлежащей ежегодной диспансеризации

Таблица А.5 Структура файла с протоколом ФЛК

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</b>					
FLK_P	FNAME	O	T(24)	Имя файла протокола ФЛК	
	FNAME_I	O	T(24)	Имя исходного файла	
	PR	HM	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.
<b>Причины отказа</b>					
PR	OSHIB	O	N(3)	Код ошибки	В соответствии с классификатором Q004
	IM_POL	Y	T(20)	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
	BAS_EL	Y	T(20)	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка.
	N_ZAP	Y	T(36)	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка.
	IDCASE	Y	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Номер законченного случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «Z_SL», в том числе во входящих в него элементах «SL» и услугах).
	SL_ID	Y	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором обнаружена ошибка

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					(указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SL», в том числе во входящих в него услугах).
	IDSERV	У	Т(36)	Номер записи в реестре услуг	Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «USL»).
	COMMENT	У	Т(250)	Комментарий	Описание ошибки.

к Регламенту информационного взаимодействия участников при расчетах за медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию, оказанную застрахованным лицам на территории Вологодской области

### **Б1. Формат файла со сведениями о застрахованных лицах, подавших заявления о выборе медицинской организации для амбулаторного обслуживания**

Файл со сведениями о застрахованных лицах, подавших заявления о выборе медицинской организации для амбулаторного обслуживания, имеет формат XML с кодовой страницей Windows-1251. При предоставлении отсканированной копии сопроводительного письма допускается наличие файла в формате PDF или JPEG. Файл пакета информационного обмена может быть упакован в архив формата ZIP. Каждый файл имеет уникальное имя.

Имя файла со сведениями о застрахованных лицах содержит только латинские символы и формируется по следующему принципу:

SZPPiNiPpNr\_YYMMNN.XML, где

- SZP – константа, обозначающая передаваемые данные.
- Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:
  - S – СМО;
  - M – МО.
- Ni – Номер источника (реестровый номер СМО (справочник F002) или МО (справочник F003, шестизначный код MСOD).
- Pp – Параметр, определяющий организацию -получателя:
  - S – СМО;
  - M – МО.
- Nr – Номер получателя (или реестровый номер СМО (справочник F002) или МО (справочник F003, шестизначный код MСOD).
- YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.
- MM – порядковый номер месяца отчетного периода.
- NN – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

Имя файла, содержащего отсканированную копию сопроводительного письма, содержит только латинские символы и формируется по следующему принципу:

LZPPiNiPpNr\_YYMMNN.PDF или LZPPiNiPpNr\_YYMMNN.JPG, где

LZP – константа, обозначающая передаваемые данные, остальные параметры заполняются аналогично перечисленным выше.



**Б1. Структура файла со сведениями о застрахованных лицах, подавших заявления о выборе медицинской организации для амбулаторного обслуживания**

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 и медицинской организации
	PERS	O	S	Список застрахованных	Список застрахованных лиц, подавших заявление о выборе МО
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	1.0
	DATE	O	D	Дата формирования файла	
	FILENAME	O	T(30)	Имя файла	
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Заполняется в соответствии со справочником F003
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
	ZAP	O	N(8)	Количество записей	
	LETTER	Y	Bin	Вложенный файл в формате base64	Отсканированное сопроводительное письмо. Допускается предоставлять отсканированное сопроводительное письмо отдельным файлом в формате PDF или JPEG
	COMMENT	Y	T(250)	Служебное поле	
Список застрахованных лиц					
PERS	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах файла
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения о прикреплении передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления
	ID_PAC	Y	T(16)	Код записи о застрахованного	Идентификатор застрахованного в МО. Уникален 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	
	DOCSER	Y	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность застрахованного	Заполняется в соответствии с маской, указанной в справочнике F011
	DOCNUM	Y	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность застрахованного	
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии со справочником F008
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Серия и номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	SMO	O	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002
	DATEZ	O	D	Дата подачи заявления о выборе МО	
	PRZ	O	N(1)	Причина выбора	1 – выбор МО по месту жительства; 2 – выбор по заявлению застрахованного; 3 - изменение прикрепления к врачу, без изменения прикрепления к МО
	REZ	Y	N(2)	Предварительный результат обработки	Заполняется СМО по результатам обработки (справочник T006)
	DATEREZ	Y	D	Предварительная дата, с которой действует прикрепление	Заполняется СМО по результатам обработки. В случае мотивированного отказа в прикреплении не заполняется
	DOC_CODE	O	T(14)	СНИЛС участкового врача (среднего мед.персонала)	Формат XXX-XXX-XXX XX, где X-число от 1 до 9. При некорректном СНИЛСе запись не исключается из

					обработки, ошибки передаются в МО для исправления
	DOC_POST	У	T(1)	Тип должности	(1 = врач, 2 = средний медицинский персонал). При заполнении поля DOC_CODE, заполнение поля обязательно
	COMENTZ	У	T(250)	Служебное поле	

## **Б2. Формат файла со сведениями о застрахованных лицах, в отношении которых выявлены нарушения однозначности прикрепления к медицинской организации**

Файл со сведениями о застрахованных лицах, в отношении которых выявлены нарушения однозначности прикрепления к медицинской организации, имеет формат XML с кодовой страницей Windows-1251. Файл пакета информационного обмена может быть упакован в архив формата ZIP. Каждый файл имеет уникальное имя.

Имя файла со сведениями о застрахованных лицах содержит только латинские символы и формируется по следующему принципу:

NZPSNiMNp\_YYMMNN.XML, где

- NZP – константа, обозначающая передаваемые данные.
- S – константа, определяющая организацию-источник (СМО).
- Ni – номер источника (реестровый номер СМО (справочник F002)).
- M – константа, определяющая организацию –получателя (МО).
- Np – номер получателя (реестровый номер МО (справочник F003, шестизначный код MСOD)).
- YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.
- MM – порядковый номер месяца отчетного периода.
- N - порядковый номер файла. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего файла в данном отчетном периоде.

### **Таблица Б2. Структура файла со сведениями о застрахованных лицах, в отношении которых выявлены нарушения однозначности прикрепления к медицинской организации**

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 и СМО
	PERS	O	S	Список застрахованных	Список застрахованных лиц, в отношении которых выявлены нарушения однозначности прикрепления к МО
Заголовок файла					

ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	1.0
	DATE	O	D	Дата формирования файла	
	FILENAME	O	T(30)	Имя файла	
	SMO	O	T(6)	Реестровый номер страховой медицинской организации	Заполняется в соответствии со справочником F002
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
	ZAP	O	N(8)	Количество записей	
Список застрахованных лиц					
PERS	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует 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	Заполняется в соответствии с классификатором V005
	DR	O	D	Дата рождения застрахованного	
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии со справочником F008
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Серия и номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер МО	Код МО, в списках которой представлено заявление о прикреплении (справочник T003)
	DATEZ	O	D	Дата подачи заявления о выборе МО	
	DOC_CODE	Y	T(14)	СНИЛС участкового врача (среднего мед.персонала)	

	COMMENT	У	T(250)	Служебное поле	
--	---------	---	--------	----------------	--

**Б3. Формат файла со сведениями о застрахованных лицах, открепленных от медицинской организации (выбывшие из числа застрахованных, прикрепленные к другим МО)**

Файл со сведениями о застрахованных лицах, открепленных от медицинской организации (выбывшие из числа застрахованных, прикрепленные к другим МО), имеет формат XML с кодовой страницей Windows-1251. Файл пакета информационного обмена может быть упакован в архив формата ZIP. Каждый файл имеет уникальное имя.

Имя файла со сведениями о застрахованных лицах содержит только латинские символы и формируется по следующему принципу:

OZPSNiMNr\_YYMM.XML, где

- OZP – константа, обозначающая передаваемые данные.
- S – константа, определяющая организацию-источник (СМО).
- Ni – номер источника (реестровый номер СМО (справочник F002)).
- M – константа, определяющая организацию –получателя (МО).
- Nr – номер получателя (реестровый номер МО (справочник F003, шестизначный код MСOD)).
- YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.
- MM – порядковый номер месяца отчетного периода.

**Таблица Б3. Структура файла со сведениями о застрахованных лицах, открепленных от медицинской организации (выбывшие из числа застрахованных, прикрепленные к другим МО)**

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 и СМО
	PERS	O	S	Список застрахованных	Список застрахованных лиц, открепленных от МО
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	1.0
	DATE	O	D	Дата формирования файла	
	FILENAME	O	T(30)	Имя файла	
	SMO	O	T(6)	Реестровый номер страховой медицинской организации	Заполняется в соответствии со справочником F002
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	

	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
	ZAP	O	N(8)	Количество записей	
Список застрахованных лиц					
PERS	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует 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	
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии со справочником F008
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Серия и номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	PRZ	O	N(1)	Причина открепления	Заполняется в соответствии со справочником T007
	MO	Y	T(6)	Реестровый номер МО, выбранной застрахованным	Заполняется в соответствии со справочником T003
	COMMENT	Y	T(250)	Служебное поле	

**Таблица Б4. Структура файла с протоколом ФЛК**

Код элемента	Содержание	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
1	2	3	4	5	6
Корневой элемент					
FLK_P	FNAME	O	T(30)	Имя файла протокола ФЛК	
	FNAME_I	O	T(30)	Имя исходного файла	
	PR	HM	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех

					обнаруженных ошибках
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	1.0
	DATE	O	D	Дата формирования файла	
	FILENAME	O	T(30)	Имя файла	
	SMO	O	T(6)	Реестровый номер страховой медицинской организации	Заполняется в соответствии со справочником F002
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
	ZAP	O	N(8)	Количество записей	
Причины отказа					
PR	OSHIB	O	N(3)	Код ошибки	В соответствии с классификатором Q004.
	IM_POL	Y	T(20)	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом
	BAS_EL	Y	T(20)	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка
	N_ZAP	Y	T(36)	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка
	COMMENT	Y	T(250)	Служебное поле	

**Б5. Формат файла со сведениями о застрахованных лицах, прикрепленных к медицинским организациям и врачам (среднему медицинскому персоналу), передаваемого СМО в ТФОМС.**

Файл со сведениями о застрахованных лицах, прикрепленных к медицинским организациям и врачам (среднему медицинскому персоналу), имеет формат XML с кодовой страницей Windows-1251. Файл пакета информационного обмена может быть упакован в архив формата ZIP.

Имя файла со сведениями о застрахованных лицах содержит только латинские символы и формируется по следующему принципу:

PRKSF\_YYMMNN.XML, где

- PRK – константа, обозначающая передаваемые данные.
- S – константа, определяющая организацию-источник (СМО).
- F – константа, определяющая организацию-получателя (ТФОМС).
- YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.
- MM – порядковый номер месяца отчетного периода.

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

**Таблица Б5. Структура файла со сведениями о застрахованных лицах, прикрепленных к медицинским организациям и врачам (среднему медицинскому персоналу), передаваемого СМО в ТФОМС**

Код элемента	Содержание	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
1	2	3	4	5	6
Корневой элемент					
PRK	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле и СМО
	PERS	O	S	Список застрахованных лиц	Список застрахованных лиц, прикрепленных к МО
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	1.0
	DATE	O	D	Дата формирования файла	
	FILENAME	O	T(30)	Имя файла	
	SMO	O	T(6)	Реестровый номер страховой медицинской организации	Заполняется в соответствии со справочником F002
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
	ZAP	O	N(8)	Количество записей	
Список застрахованных лиц					
PERS	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует 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	Заполняется в соответствии с классификатором V005
	DR	O	D	Дата рождения застрахованного	
	DOCTYPE	Y	N(1)	Тип документа, удостоверяющего личность	Заполняется в соответствии со справочником F011
	DOCSER	Y	T(10)	Серия документа, удостоверяющего	Заполняется в соответствии с маской,



				личность застрахованного	указанной в справочнике F011
	DOCNUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность застрахованного	
	VPOLIS	О	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии со справочником F008
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	О	T(20)	Серия и номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	CODE_MO	О	T(6)	Реестровый номер МО	Код МО, в списках которой представлено заявление о прикреплении (справочник T003)
	DATEZ	О	D	Дата подачи заявления о выборе МО	
	PRZ	О	N(1)	Причина выбора	1 – выбор МО по месту жительства; 2 – выбор по заявлению застрахованного; 3 - изменение прикрепления к врачу, без изменения прикрепления к МО
	DOC_CODE	У	T(14)	СНИЛС участкового врача (среднего мед.персонала)	Формат XXX-XXX-XXX XX, где X-число от 1 до 9
	DOC_POST	У	T(1)	Тип должности	(1 = врач, 2 = средний медицинский персонал). При заполнении поля DOC_CODE, заполнение поля обязательно
	COMMENT	У	T(250)	Служебное поле	

к Регламенту информационного взаимодействия участников при расчетах за медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию, оказанную застрахованным лицам на территории Вологодской области

**В1. Формат файла со сведениями о принятом решении исполнительным органом Фонда социального страхования РФ об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве**

Файл со сведениями о принятом решении исполнительным органом ФСС РФ об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, имеет формат XML с кодовой страницей Windows-1251. Файл пакета информационного обмена может быть упакован в архив формата ZIP. Каждый файл имеет уникальное имя.

Имя файла со сведениями о застрахованных лицах содержит только латинские символы и формируется по следующему принципу:

FSSNr\_YYMMDD.XML, где

- FSS – константа, обозначающая передаваемые данные.
- Nr – номер получателя (реестровый номер СМО (справочник F002).
- YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.
- MM – порядковый номер месяца отчетного периода.
- DD - порядковый номер дня отчетного периода.

**Таблица В1. Структура файла**

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 и СМО
	PERS	O	S	Список застрахованных	Список застрахованных лиц, получивших оплату после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	1.0
	DATE	O	D	Дата формирования файла	

	FILENAME	O	T(30)	Имя файла	
	SMO	O	T(6)	Реестровый номер страховой медицинской организации	Заполняется в соответствии со справочником F002
	ZAP	O	N(8)	Количество записей	
	COMMENT	Y	T(250)	Служебное поле	
Список застрахованных лиц					
PERS	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует 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	
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии со справочником F008
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Серия и номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	DOCSER	Y	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность застрахованного	
	DOCNUM	Y	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность застрахованного	
	DATE_NS	O	D	Дата несчастного случая	
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	
	DS	O	T(6)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ
	MO	Y	T(5)	Реестровый номер МО	Заполняется в соответствии со справочником F003.
	MO_OGRN	Y	T(15)	ОГРН МО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер МО

	MO_NAM	У	T(100)	Наименование МО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН МО
	COMMENT	У	T(250)	Служебное поле	

к Регламенту информационного взаимодействия участников при расчетах за медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию, оказанную застрахованным лицам на территории Вологодской области

### **Г1. Формат файла информационного обмена сведениями о лицах, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий**

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

Имя файла - **D-PiNi-PpNp-ГГГГ-KV-R.XML**,

- где **Pi** – Параметр, определяющий организацию-источник: М (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", **35005**- "РГС-МЕДИЦИНА" )
- **Pp** – Параметр, определяющий организацию -получателя:  
М (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", **35005**- "РГС-МЕДИЦИНА
- **ГГГГ** – отчетный год ,
- **KV** - отчетный квартал,
- **R** - № пакета в квартале .

Например, файл от Вологодской городской поликлиники № 3 по диспансеризации за 3-й квартал: **D-M352505-F35-2016-3-1.XML**

**Структура файла со сведениями о застрахованных лицах, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий**

Код элемента	Содержание	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
1	2	3	4	5	6
<b>Корневой элемент</b>					
<b>ZL_LIST</b>	<b>ZGLV</b>	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле, медицинской организации
	<b>ZAP</b>	OM	S	Список лиц на диспансеризацию	Список лиц для проведения 1 этапа диспансеризации
<b>Заголовок файла</b>					
<b>ZGLV</b>	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	
	KV	O	N(1)	Отчетный квартал	
	R	O	N(2)	Номер пакета	
<b>Список лиц на диспансеризацию</b>					
<b>ZAP</b>	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	
	NPOLIS	O	T(16)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	SMOCOD	O	T(5)	Реестровый номер СМО	

	PROV	У	S	Сведения о проверке	Заполняется в ТФОМС
<b>Сведения о проверке</b>					
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, !=0 - 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

Для описания типов полей формата XML используются следующие сокращения (столбец «Тип»):

**О** – обязательный для заполнения тег;

**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:

**T** – 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.

## Г2. Формат файла о проведенном информировании застрахованных лиц

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

Имя файла - **I-Ni-ГГГГ-ММ-ДД-R.XML**,

- где
- **Ni** – Номер источника :  
Для СМО – реестровый номер СМО (SMOCOD из справочника **F002**:  
**35003**- "СОГАЗ-МЕД", **35005**- "РГС-МЕДИЦИНА")
- **ГГГГ** – отчетный год,
- **ММ** - отчетный месяц,
- **ДД** - отчетный день,
- **R** - номер пакета за день.

Например, файл от СМО "РГС-МЕДИЦИНА" о проведенном информировании: **I-35005-F-2017-04-01-1.XML**

### Структура файла о проведенном информировании

Код элемента	Содержание	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
1	2	3	4	5	6
<b>Корневой элемент</b>					
<b>ZL_LIST</b>	<b>ZGLV</b>	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	<b>ZAP</b>	OM	S	Список проинформированных лиц	Список проинформированных лиц
<b>Заголовок файла</b>					
<b>ZGLV</b>	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	
	DD	O	N(2)	Отчетный день	
	R	O	N(2)	Номер пакета за день	
<b>Сведения об информировании</b>					
<b>ZAP</b>	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	ГГГГ-ММ-ДД
	ETAP	O	N(1)	Этап диспансеризации	1 – первый этап;



					2 – второй этап
	INFO_TYP	O	N(1)	Вид информирования	1 – первичное; 2 – повторное
	SPOSOB_INF	O	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 мейлингованию; 6 – Иные способы индивидуального информирования
	PHONE	Y	N(30)	Номер телефона	Заполняется при информировании по телефону
	COMENTZ	Y	T(150)	Служебное поле	

Для описания типов полей формата XML используются следующие сокращения (столбец «Тип»):

**O** – обязательный для заполнения тег;

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

**M** – 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:

**T** – 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.