

# 1.ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящий регламент информационного взаимодействия участников при расчетах за медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию, оказанную застрахованным лицам на территории Кабардино–Балкарской Республики (далее — Регламент), разработан во исполнение Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326–ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Приказа Минздравсоцразвития России от 25 января 2011 года № 29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинскогострахования», Приказа Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2011 года № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России от 28 апреля 2011 года № 364, Приказа ФОМС от 7 апреля 2011 года № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», Приказа ФОМС от 26 декабря 2013 года №276 «О внесении изменений в приказ ФОМС от 07.04.2011№79»согласно соглашению о тарифах на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кабардино–Балкарской Республики.

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

Регламент разработан в целях:

– обеспечения ведения персонифицированного учета сведений о медицинской помощи оказанной застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию на территории Кабардино–Балкарской Республики;

– 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 Кабардино–Балкарской Республики, в соответствие с требованиями Приказа ФОМС от 7 апреля 2011 года № 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.

1. **ТЕРМИНЫ И СОКРАЩЕНИЯ**

## . Перечень используемых сокращений и терминов

Таблица 1 – Перечень используемых сокращений и терминов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Сокращение | Определение |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | XML | ExtensibleMarkupLanguage–(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. | ДШО | подразделения медицинских организаций, расположенные в образовательных учреждениях |
| 3. | 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 |
| 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. | медицинская услуга | медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение |
| 12. | международный справочник | справочник, принятый международной организацией и используемый для международного взаимодействия |
| 13. | МО | медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, и заключившая договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС |
| 14. | МП | медицинская помощь– комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг |
| 15. | МТР | расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта России, на территории которого выдан полис ОМС (межтерриториальные расчеты) |
| 16. | МЭК | Медико–экономический контроль |
| 17. | МЭЭ | Медико–экономическая экспертиза |
| 18. | необязательный реквизит | реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе (при отсутствии, не передается) |
| 19. | НСИ | Нормативно–справочная информация, заимствованная из нормативных документов и справочников, используемая при информационном обмене участников ОМС Кабардино–Балкарской республики |
| 20. | обязательный реквизит | реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе |
| 21. | обращение | законченный случай оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, выполненных для достижения результата обращения за медицинской помощью посещений и медицинских услуг |
| 22. | ОГРН | основной государственный регистрационный номер  – государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица в ЕГРЮЛ в соответствии с Федеральным законом от 8 августа 2001 года №129–ФЗ «О государственной регистрации юридических лиц» |
| 23. | ОКАТО | общероссийский классификатор административно–территориального деления |
| 24. | ОКОПФ | общероссийский классификатор организационно–правовых форм |
| 25. | ОМС | обязательное медицинское страхование |
| 26. | определение страховой принадлежности | процесс определения страховой медицинской организации, в которой на дату окончания медицинского случая застраховано ЗЛ либо определение территории страхования ЗЛ для МТР |
| 27. | отраслевой классификатор | классификатор, утвержденный министерством (ведомством) для применения в рамках данного министерства (ведомства) |
| 28. | пациент | физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния |
| 29. | ПДн | персональные данные – любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных) |
| 30. | ПМД | первичная медицинская документация |
| 31. | ПК | программный комплекс «Модуль Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кабардино–Балкарской Республики» |
| 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 февраля 2011 года № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» |
| 36. | Приказ ФОМС 79 | Приказ ФОМС от 7 апреля 2011 года № 79 «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» |
| 37. | ПСМП | подразделения скорой медицинской помощи |
| 38. | Регламент | настоящий документ, описывающий последовательность функций, ответственность, порядок взаимодействия участников информационного обмена |
| 39. | реестр счетов | электронный файл реестра счетов за оказанную медицинскую помощь–пакет XML файлов, содержащий сведения о пациенте, оказанной ему медицинской помощи и медицинском работнике, сформированный в формате, установленном Регламентом |
| 40. | РСЕРЗ | региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц |
| 41. | СКЗИ | средства криптографической защиты информации |
| 42. | СМО | страховая медицинская организация, включенная в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, и заключившая договор о финансовом обеспечении ОМС с ТФ ОМС КБР |
| 43. | СМП | стандарт медицинской помощи |
| 44. | СУБД | система управления базами данных |
| 45. | Тарифное соглашение | действующее на текущий финансовый год соглашение о тарифах на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территорииКабардино–Балкарской Республики |
| 46. | ТФ ОМС | Территориальный фонд обязательного медицинского страхования |
| 47. | УИК | уникальный идентификационный код |
| 48. | ФЛК | форматно–логический контроль |
| 49. | ЦСЕРЗ | центральный сегмент единого регистра застрахованных лиц |
| 50. | ЭКМП | экспертиза качества медицинской помощи |
| 51. | ЭП | электронная подпись |
| 52. | МЗ | Министерство здравоохранения |

## 2.2. Перечень сокращений, используемых в описании форматов

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

**О** – обязательный для заполнения тег;

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

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

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

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

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

**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.

# ИНФОРМАЦИОННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРИ ВЕДЕНИИ НСИ

## 3.1.Общие принципы информационного взаимодействия при ведении НСИ

При информационном взаимодействии используется НСИ, применение которой регламентировано Приказом ФОМС  №79, а также НСИ Минздрава России, нормативно установленная и иная НСИ, используемая в системе ОМС Кабардино–Балкарской Республики, не противоречащая НСИ, предоставленной ФОМС.

НСИ ведется ТФ ОМС КБР и размещается на официальном сайте ТФ ОМС КБР в информационно–телекоммуникационной сети «Интернет» по ссылке: http://tfomskbr.ru/

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

В процессе ведения НСИ ТФ ОМСКБР объединяет классификаторы из федерального пакета НСИ и справочники системы ОМС Кабардино–Балкарской Республики в актуальные пакеты НСИ, предоставляет участникам информационного взаимодействия доступ к НСИ посредством официального сайта ТФ ОМС КБР. Все пакеты НСИ предоставляются в формате XML (кодовая страница Windows–1251, с представлением значений элементов (записей) в виде атрибутов). Каждый пакет НСИ упаковывается в архив типа ZIP.

## 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 ТФ ОМСКБРвследствие изменения федеральных пакетов НСИ, по инициативе ТФ ОМС КБР 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.

### Перечень нормативно–справочной информации

Таблица 2 – Перечень НСИ

| № | Код | Наименование | Примечание |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | М001 | Международная классификация болезней и состояний, связанных со здоровьем 10 пересмотра (МКБ–10) | Относится к федеральным справочникам. |
| 2 | V001 | Номенклатура работ и услуг в здравоохранении | Относится к федеральным справочникам. |
| 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 | V004 | Классификатор медицинских специальностей | Не используется. Заменён на V015 |
| 6 | V005 | Классификатор пола застрахованного | Приложение АНастоящего документа |
| 7 | V006 | Классификатор условий оказания медицинской помощи | Приложение А Настоящего документа |
| 8 | V007 | Номенклатура МО | Не используется. |
| 9 | V008 | Классификатор видов медицинской помощи | Приложение А Настоящего документа |
| 10 | V009 | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью | Приложение А Настоящего документа |
| 11 | V010 | Классификатор способов оплаты медицинской помощи | Приложение А Настоящего документа |
| 12 | V011 | Государственный реестр лекарственных средств | Относится к федеральным справочникам |
| 13 | V012 | Классификатор исходов заболевания | Приложение А Настоящего документа |
| 14 | V013 | Классификатор категорий застрахованного лица | Приложение А Настоящего документа |
| 15 | V014 | Классификатор форм оказания медицинской помощи | Приложение А Настоящего документа |
| 16 | V015 | Классификатор медицинских специальностей | Приложение А Настоящего документа |
| 17 | V016 | Классификатор типов диспансеризации | Приложение А Настоящего документа |
| 18 | V017 | Классификатор результатов диспансеризации | Приложение А Настоящего документа |
| 19 | V018 | Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи | Приказ Минздрава России от 10 декабря 2013 года №916н «О перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи» |
| 20 | V019 | Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи | На основании Приказа Минздрава России от 10 декабря 2013 года №916н «О перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи» |
| 21 | F001 | Справочник территориальных фондов ОМС | Приложение А Настоящего документа |
| 22 | F002 | Единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования | Приложение А Настоящего документа |
| 23 | F003 | Единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования | Приложение А Настоящего документа |
| 24 | F004 | Единый реестр экспертов качества медицинской помощи | Приложение А Настоящего документа |
| 25 | F005 | Классификатор статусов оплаты медицинской помощи | Приложение А Настоящего документа |
| 26 | F006 | Классификатор видов контроля[[1]](#footnote-1) | Приложение А Настоящего документа |
| 27 | F007 | Классификатор ведомственной принадлежности медицинской организации | Приложение А Настоящего документа |
| 28 | F008 | Классификатор типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС | (Полис ОМС, выданный до 01.05.2011, временное свидетельство, полис ОМС единого образца).  Приложение А Настоящего документа |
| 29 | F009 | Классификатор статуса застрахованного лица | Приложение А Настоящего документа |
| 30 | F010 | Классификатор субъектов Российской Федерации | Приложение А Настоящего документа |
| 31 | F011 | Классификатор типов документов, удостоверяющих личность | Приложение А Настоящего документа |
| 32 | F012 | Справочник ошибок форматно–логического контроля | Исключен |
| 33 | F013 | Реестр пунктов выдачи полисов | Приложение А Настоящего документа[[2]](#footnote-2) |
| 34 | F014 | Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи | Приложение А Настоящего документа |
| 35 | F015 | Классификатор федеральных округов | Приложение А Настоящего документа |
| 36 | O001 | Общероссийский классификатор стран мира (ОКСМ) | Постановление Госстандарта РФ от 14.12.2001 № 529–ст(ред. от 20.07.2010) «О принятии и введении в действие Общероссийского классификатора стран мира» |
| 37 | O002 | Общероссийский классификатор административно–территориального деления (ОКАТО) | «ОК 019–95. Общероссийский классификатор объектов административно–территориального деления» (утв. Постановлением Госстандарта РФ от 31.07.1995 № 413) |
| 38 | O003 | Общероссийский классификатор видов экономической деятельности (ОКВЭД) | «ОК 029–2007 (КДЕС Ред. 1.1). Общероссийский классификатор видов экономической деятельности» (утв. Приказом Ростехрегулирования от 22.11.2007 № 329–ст) |
| 39 | O004 | Общероссийский классификатор форм собственности (ОКФС) | Постановление Госстандарта РФ от 30.05.1999 № 97 (ред. от 25.10.2009) «О принятии и введении в действие Общероссийских классификаторов» (вместе с «ОК 027–99. Общероссийский классификатор форм собственности», «ОК 028–99. Общероссийский классификатор организационно–правовых форм») |
| 40 | O005 | Общероссийский классификатор организационно–правовых форм (ОКОПФ) | Приказ Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии № 505–ст от 16.02.2012«О принятии и введении в действие Общероссийского классификатора организационно–правовых форм ОК 028–2012» |
| 41 | R001 | Классификатор причин внесения изменений в РС ЕРЗ | Приложение А Настоящего документа |
| 42 | R002 | Классификатор форм изготовления полиса | В соответствии с Правилами ОМС. Приложение А Настоящего документа |
| 43 | R003 | Классификатор способов подачи заявления | В соответствии с Правилами ОМС. Приложение А Настоящего документа |
| 44 | R004 | Классификатор результатов обработки заявки | Приложение А Настоящего документа |
| 45 | R005 | Классификатор причин исключения из реестра СМО | Приложение А Настоящего документа |
| 46 | R006 | Классификатор причин исключения из реестра МО | Приложение А Настоящего документа |
| 47 | R007 | Классификатор признака подчиненности СМО | Приложение А Настоящего документа |
| 48 | R008 | Классификатор признака подчиненности МО | Приложение А Настоящего документа |
| 49 | R009 | Классификатор организаций, представляющих кандидатуру эксперта качества медицинской помощи | Приложение А Настоящего документа |
| 50 | R010 | Классификатор причин исключения эксперта качества медицинской помощи из территориального реестра | Приложение А Настоящего документа |
| 51 | R011 | Классификатор квалификационных категорий | Приложение А Настоящего документа |
| 52 | R012 | Классификатор учёных степеней | Приложение А Настоящего документа |
| 53 | Q001 | Перечень ошибок ФЛК в Реестре страховых медицинских организаций | Приложение А Настоящего документа |
| 54 | Q002 | Перечень ошибок ФЛК в Реестре медицинских организаций | Приложение А Настоящего документа |
| 55 | Q003 | Перечень ошибок ФЛК в Реестре врачей–экспертов | Приложение А Настоящего документа |
| 56 | Q004 | Перечень ошибок ФЛК в шлюзе Регионального сегмента в ЦС ИС ЕРЗ | Приложение А Настоящего документа |
| 57 | Q005 | Перечень ошибок прикладной обработки в ЦС ИС ЕРЗ | Приложение А Настоящего документа |
| 58 | Q006 | Перечень ошибок ФЛК в шлюзе Регионального сегмента ИС ВПДП | Приложение А Настоящего документа |
| 59 | Q007 | Перечень ошибок прикладной обработки в шлюзе Регионального сегмента ИС ВПДП | Приложение А Настоящего документа |
| 60 | Q008 | Перечень ошибок ФЛК в шлюзе Регионального сегмента ИС МТР | Приложение А Настоящего документа |
| 61 | Q009 | Перечень ошибок прикладной обработки в шлюзе Регионального сегмента ИС МТР | Приложение А Настоящего документа |
| 62 | Q010 | Перечень ошибок ФЛК в заголовке пакета сообщений | Приложение А Настоящего документа |
| 63 | Q011 | Перечень ошибок ФЛК в заголовке сообщения | Приложение А Настоящего документа |
| 64 | Q012 | Перечень ошибок ФЛК в конце пакета сообщений | Приложение А Настоящего документа |
| 65 | Q013 | Перечень ошибок ФЛК в ИС РС ЕРЗ | Приложение А Настоящего документа |
| 66 | Q014 | Перечень ошибок прикладной обработки в ИС РС ЕРЗ | Приложение А Настоящего документа |

### Структура файлов нормативно–справочной информации (Приложение А)

Все ссылки на справочники осуществляются на поле «ID», если иное не указано в дополнительной информации к полю.

Таблица 1 V002 Классификатор профилей оказанной медицинской помощи (ProfOt)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | ProfOt |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | IDPR | Num | 3 | Код профильного отделения |
| 1.2.2 | PRNAME | Char | 254 | Наименование профильного отделения |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 2 V003 Классификатор работ (услуг) при лицензировании медицинской помощи (LicUsl)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | LicUsl |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | IDRL | Num | 4 | Код работ (услуг) при лицензировании медицинской помощи |
| 1.2.2 | LICNAME | Char | 254 | Наименование работ (услуг) при лицензировании медицинской помощи |
| 1.2.3 | IERARH | Num | 3 | Код элемента верхнего уровня |
| 1.2.4 | PRIM | Num | 1 | Признак допустимости использования |
| 1.2.5 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.6 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 3 V005 Классификатор пола застрахованного (Pol)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | Pol |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | IDPOL | Num | 1 | Код пола застрахованного |
| 1.2.2 | POLNAME | Char | 7 | Наименование пола застрахованного |

Таблица 4 V006 Классификатор условий оказания медицинской помощи (UslMp)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | UslMp |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | IDUMP | Num | 2 | Код условия оказания медицинской помощи |
| 1.2.2 | UMPNAME | Char | 254 | Наименование условия оказания медицинской помощи |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 5 V008 Классификатор видов медицинской помощи (VidMp)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | VidMp |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | IDVMP | Num | 4 | Код вида медицинской помощи |
| 1.2.2 | VMPNAME | Char | 254 | Наименование вида медицинской помощи |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 6 V009 Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Rezult)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **Packet** |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | Rezult |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | IDRMP | Num | 3 | Код результата обращения |
| 1.2.2 | RMPNAME | Char | 254 | Наименование результата обращения |
| 1.2.3 | DL\_USLOV | Num | 2 | Соответствует условиям оказания МП (V006) |
| 1.2.4 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.5 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 7 V010 Классификатор способов оплаты медицинской помощи (Sposob)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | Sposob |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | IDSP | Num | 2 | Код способа оплаты медицинской помощи |
| 1.2.2 | SPNAME | Char | 254 | Наименование способа оплаты медицинской помощи |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 8 V012 Классификатор исходов заболевания (Ishod)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | Ishod |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | IDIZ | Num | 3 | Код исхода заболевания |
| 1.2.2 | IZNAME | Char | 254 | Наименование исхода заболевания |
| 1.2.3 | DL\_USLOV | Num | 2 | Соответствует условиям оказания МП (V006) |
| 1.2.4 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.5 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 9 V013 Классификатор категорий застрахованного лица (KategZL)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | KategZL |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | IDKAT | Num | 3 | Код категории застрахованного лица |
| 1.2.2 | KATNAME | Char | 254 | Наименование категории застрахованного лица |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 10 V014 Классификатор форм оказания медицинской помощи (FRMMP)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | FRMMP |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | IDFRMMP | Num | 1 | Код формы оказания медицинской помощи |
| 1.2.2 | FRMMPNAME | Char | 250 | Наименование формы оказания медицинской помощи |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 11 V015Классификатор медицинских специальностей (Medspeс)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** | | | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | MedSpec |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | RECID | Num | 3 | Номер записи |
| 1.2.2 | CODE | Num | 4 | Код специальности |
| 1.2.3 | NAME | Char | 254 | Наименование специальности |
| 1.2.4 | HIGH | Num | 4 | Принадлежность (иерархия) |
| 1.2.5 | OKSO | Num | 3 | Значение ОКСО |
| 1.2.6 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.7 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 12 V016 Классификатор типов диспансеризации (DispT)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | DispT |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | IDDT | Char | 3 | Код типа диспансеризации |
| 1.2.2 | DTNAME | Char | 254 | Наименование типа диспансеризации |
| 1.2.3 | DTRULE | Char | 15 | Допустимые для данного типа диспансеризации значения результата диспансеризации |
| 1.2.4 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.5 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 13 V017 Классификатор результатов диспансеризации (DispR)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | DispR |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | IDDR | Num | 1 | Код результата диспансеризации |
| 1.2.2 | DRNAME | Char | 254 | Наименование результата диспансеризации |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 14 V018Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи (HVid)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | HVid |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | IDHVID | Char | 9 | Код вида высокотехнологичной медицинской помощи |
| 1.2.2 | HVIDNAME | Char | 1000 | Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 15 V019Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи (HMet)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | HMet |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | IDHM | Num | 3 | Код метода высокотехнологичной медицинской помощи |
| 1.2.2 | HMNAME | Char | 1000 | Наименование метода высокотехнологичной медицинской помощи |
| 1.2.3 | DIAG | Char | 1000 | Верхние уровни кодов диагноза по МКБ для данного метода; указываются через разделитель «;». |
| 1.2.4 | HVID | Char | 9 | Вид высокотехнологичной медицинской помощи для данного метода |
| 1.2.5 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.6 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 16 F001 Справочник территориальных фондов ОМС (TFOMS)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **КМП** | **Содержание** | | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** | | | | **Корневой элемент** | | |
| 1.1 | version | Char | 5 | О | Версия структуры данных |  | | |
| 1.2 | date | Date | – | О | Дата создания файла |  | | |
| 1.3 | **TFOMS** | | | **ОМ** **(1:∞)** | **Территориальный фонд обязательного медицинского страхования** | | |
| 1.3.1 | tf\_kod | Char | 2 | О | Код ТФ ОМС | | Код ТФ ОМСзаполняется из классификатора, приведенного в приложении А. Код F010 |
| 1.3.2 | tf\_okato | Char | 5 | О | Код субъекта РФ по ОКАТО | | Код субъекта РФ по ОКАТО заполняется из классификатора, приведенного в приложении А. Код О002 |
| 1.3.3 | tf\_ogrn | Char | 15 | О | ОГРН ТФ ОМС | |  |
| 1.3.4 | name\_tfp | Char | 250 | О | Наименование ТФ ОМС (полное) | |  |
| 1.3.5 | name\_tfk | Char | 250 | О | Наименование ТФ ОМС (краткое) | |  |
| 1.3.6 | index | Char | 6 | У | Почтовый индекс адреса | |  |
| 1.3.7 | address | Char | 250 | О | Адрес местонахождения, заданный в строку | | Субъект, район, город, населенный пункт, улица, номер дома (владение), номер корпуса/строения |
| 1.3.8 | fam\_dir | Char | 40 | О | Фамилия директора | | Фамилия, имя, отчество заполняется с документа удостоверяющего личность |
| 1.3.9 | im\_dir | Char | 40 | О | Имя | |
| 1.3.10 | ot\_dir | Char | 40 | У | Отчество | |
| 1.3.11 | phone | Char | 40 | О | Телефон (с кодом города) | | 8 – код города (3–5 цифр) – номер (5–7 цифр) |
| 1.3.12 | fax | Char | 40 | О | Факс (с кодом города) | | 8 – код города (3–5 цифр) – номер (5–7 цифр) |
| 1.3.13 | e\_mail | Char | 50 | О | Адрес электронной почты | |  |
| 1.3.14 | kf\_tf | Num | 4 | О | Количество филиалов ТФ ОМС | |  |
| 1.3.15 | www | Char | 100 | У | Адрес официального сайта в сети Интернет | | <http://адрес_сайта> |
| 1.3.16 | d\_edit | Date | – | О | Дата последнего редактирования | | Формат даты –ДД.ММ.ГГГГ |
| 1.3.17 | d\_end | Date | – | У | Дата исключения из справочника | | Формат даты –ДД.ММ.ГГГГ |

Таблица 17 F002 Единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (SMO)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **КМП** | **Содержание** | | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** | | | | **Корневой элемент** | | |
| 1.1 | version | Char | 5 | О | Версия структуры данных |  | | |
| 1.2 | date | Date | – | О | Дата создания файла |  | | |
| 1.3 | **insCompany** | | | **ОМ** **(1:∞)** | **Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования** | | |
| 1.3.1 | tf\_okato | Char | 5 | О | Код субъекта РФ по ОКАТО, где зарегистрирована СМО | | При задании кода классификатора используются только первые 5 символов |
| 1.3.2 | smocod | Char | 5 | О | Код СМО в едином реестре ОМС | | Первые 2 символа – код ТФ ОМС, следующие 3 символа – номер в ТФ ОМС. Реестровый номер остается неизменным для данной СМО, в том числе при перерегистрации в журнале регистрации при подаче нового уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС |
| 1.3.3 | nam\_smop | Char | 254 | О | Полное наименование СМО | | Для головных организаций заполняется в соответствии с ЕГРЮЛ |
| 1.3.4 | nam\_smok | Char | 250 | О | Краткое наименование СМО | | Для головных организаций заполняется в соответствии с ЕГРЮЛ |
| 1.3.5 | inn | Char | 12 | О | ИНН | | 10 цифр для юридического лицо или 12 цифр для физического лица |
| 1.3.6 | Ogrn | Char | 15 | О | ОГРН | | 13 цифр, начиная с 1–2–5 для юридического лица или 15 цифр, начиная с 3 для физического лица |
| 1.3.7 | KPP | Char | 9 | О | КПП | | Содержит 9 цифр |
| 1.3.8 | **jurAddress** | | | О | **Юридический адрес СМО** | | |
| 1.3.8.1 | index\_j | Char | 6 | О | Почтовый индекс адреса | |  |
| 1.3.8.2 | addr\_j | Char | 254 | О | Адрес, заданный в строку | |  |
| 1.3.9 | **pstAddress** | | | О | **Фактический (почтовый) адрес СМО** | | |
| 1.3.9.1 | index\_f | Char | 6 | О | Почтовый индекс адреса | |  |
| 1.3.9.2 | addr\_f | Char | 254 | О | Адрес, заданный в строку | |  |
| 1.3.10 | okopf | Char | 5 | О | Код организационно–правовой формы СМО по ОКОПФ | | Заполняется в соответствии с классификатором ОКОПФ (Приложение А О005) |
| 1.3.11 | fam\_ruk | Char | 40 | О | Фамилия руководителя | | Фамилия, имя, отчество заполняется с документа удостоверяющего личность |
| 1.3.12 | im\_ruk | Char | 40 | О | Имя руководителя | |
| 1.3.13 | ot\_ruk | Char | 40 | У | Отчество руководителя | |
| 1.3.14 | phone | Char | 40 | ОМ (1:2) | Телефон (с кодом города) | | 8 – код города (3–5 цифр) – номер (5–7 цифр) |
| 1.3.15 | fax | Char | 40 | ОМ (1:2) | Факс (с кодом города) | | 8 – код города (3–5 цифр) – номер (5–7 цифр) |
| 1.3.16 | e\_mail | Char | 64 | ОМ (1:2) | Адрес электронной почты | |  |
| 1.3.17 | www | Char | 100 | У | Адрес официального сайта | | <http://адрес_сайта> |
| 1.3.18 | **licenziy** | | | **ОМ** **(1:∞)** | **Лицензии на осуществление страховой медицинской деятельности** | | |
| 1.3.18.1 | n\_doc | Char | 32 | О | Номер лицензии СМО на осуществление деятельности | |  |
| 1.3.18.2 | d\_start | Date | – | О | Дата выдачи лицензии на осуществление деятельности | | Дата выдачи лицензии не может быть больше текущей даты |
| 1.3.18.3 | date\_e | Date | – | О | Дата окончания действия лицензии на осуществление деятельности СМО | |  |
| 1.3.18.4 | **licPic** | | | **НМ** **(0:9)** | **Графические копии документов** | | |
| 1.3.18.4.1 | picPage | Num | 1 | О | Номер страницы | |  |
| 1.3.18.4.2 | picCopy | xB64 | – | О | Графическая копия страницы | |  |
| 1.3.19 | org | Num | 1 | О | Признак подчиненности | | Заполняется в соответствии cклассификатором признака подчиненности МО (Приложение АR007) |
| 1.3.20 | **insInclude** | | | **ОМ** **(1:∞)** | **Включение СМО в реестр ОМС** | | |
| 1.3.20.1 | d\_begin | Date | – | О | Дата включения в реестр СМО | | Формат даты включения – ДД.ММ.ГГГГ |
| 1.3.20.2 | d\_end | Date | – | У | Дата исключения из реестра СМО | | Заполняется в случае исключения СМО из реестра. Дата исключения из реестра должна быть позже даты включения или совпадать с ней. Формат даты исключения – ДД.ММ.ГГГГ |
| 1.3.20.3 | name\_e | Num | 1 | УМ (0:∞) | Причина исключения СМО из реестра. Заполняется только в случае задания даты исключения (что в свою очередь говорит об исключения СМО из реестра) | | Заполняется в соответствии склассификатором причин исключения из реестра СМО (Приложение АR005) |
| 1.3.20.4 | Nal\_p | Num | 1 | У | Наличие действующих полисов при исключении СМО из реестра. Заполняется только в случае задания даты исключения (что в свою очередь говорит об исключения СМО из реестра) | | Служебное поле.  1 – имеет действующие полисы; 2 – не имеет действующих полисов.  Заполняется, в том числе, в случае наличия у СМО, исключенной из реестра, действующих полисов |
| 1.3.21 | **insAdvice** | | | **ОМ** **(1:∞)** | **Уведомление СМО об осуществлении деятельности в сфере ОМС** | | |
| 1.3.21.1 | YEAR\_WORK | Date | – | О | Год, на который подается уведомление | | Формат года – ГГГГ |
| 1.3.21.2 | DUVED | Date | – | О | Дата уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС | | Дата уведомления не может быть больше текущей даты |
| 1.3.21.3 | kol\_zl | Num | 9 | О | Численность застрахованных лиц в СМО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на дату подачи уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС | |  |

Таблица 18 F003 Единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (MO)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **КМП** | **Содержание** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** | | | | **Корневой элемент** | |
| 1.1 | version | Char | 5 | О | Версия структуры данных |  |
| 1.2 | date | Date | – | О | Дата создания файла |  |
| 1.3 | **medCompany** | | | **ОМ** **(1:∞)** | **Медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования** | |
| 1.3.1 | tf\_okato | Char | 5 | О | Код субъекта РФ по ОКАТО, где зарегистрирована МО | При задании кода классификатора используется только первые 5 символов |
| 1.3.2 | mcod | Char | 6 | О | Код МО в едином реестре ОМС | Первые 2 символа – код ТФ ОМС, следующие 4 символа – номер в ТФ ОМС. Реестровый номер остается неизменным для данной МО, в том числе при перерегистрации в журнале регистрации при подаче нового уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС |
| 1.3.3 | nam\_mop | Char | 254 | О | Полное наименование МО | Для головных организаций заполняется в соответствии с ЕГРЮЛ |
| 1.3.4 | nam\_mok | Char | 250 | О | Краткое наименование МО | Для головных организаций заполняется в соответствии с ЕГРЮЛ |
| 1.3.5 | inn | Char | 12 | О | ИНН | 10 цифр для юридического лицо или 12 цифр для физического лица |
| 1.3.6 | Ogrn | Char | 15 | О | ОГРН | 13 цифр, начиная с 1–2–5 для юридического лица или 15 цифр, начиная с 3 для физического лица |
| 1.3.7 | KPP | Char | 9 | О | КПП | Содержит 9 цифр |
| 1.3.8 | **jurAddress** | | | О | **Юридический адрес МО** | |
| 1.3.8.1 | index\_j | Char | 6 | О | Почтовый индекс адреса |  |
| 1.3.8.2 | addr\_j | Char | 254 | О | Адрес, заданный в строку |  |
| 1.3.9 | okopf | Char | 5 | О | Код организационно–правовой формы МО по ОКОПФ | Заполняется в соответствии с классификатором ОКОПФ (Приложение А О005) |
| 1.3.10 | vedpri | Num | 2 | О | Код вида ведомственной принадлежности медицинской организации | Заполняется в соответствии с классификатором ведомственной принадлежности (Приложение АF007) |
| 1.3.11 | org | Num | 1 | О | Признак подчиненности | Заполняется в соответствии cклассификатором признака подчиненности МО (Приложение АR008) |
| 1.3.12 | fam\_ruk | Char | 40 | О | Фамилия руководителя | Фамилия, имя, отчество заполняется с документа удостоверяющего личность |
| 1.3.13 | im\_ruk | Char | 40 | О | Имя руководителя |
| 1.3.14 | ot\_ruk | Char | 40 | У | Отчество руководителя |
| 1.3.15 | phone | Char | 40 | ОМ (1:2) | Телефон (с кодом города) | 8 – код города (3–5 цифр) – номер (5–7 цифр) |
| 1.3.16 | fax | Char | 40 | ОМ (1:2) | Факс (с кодом города) | 8 – код города (3–5 цифр) – номер (5–7 цифр) |
| 1.3.17 | e\_mail | Char | 64 | ОМ (1:2) | Адрес электронной почты |  |
| 1.3.18 | **doc** | | | **ОМ** **(1:∞)** | **Лицензии на осуществление медицинской деятельности** | |
| 1.3.18.1 | n\_doc | Char | 32 | О | Номер лицензии МО на осуществление деятельности |  |
| 1.3.18.2 | d\_start | Date | – | О | Дата выдачи лицензии на осуществление деятельности МО | Дата выдачи лицензии не может быть больше текущей даты |
| 1.3.18.3 | date\_e | Date | – | У | Дата окончания действия лицензии на осуществление деятельности МО | Заполняется в случае наличия такой даты. Не заполняется для бессрочных лицензий. |
| 1.3.18.4 | d\_term | Date | – | У | Дата досрочного прекращения действия лицензии | Дата досрочного прекращения действия лицензии – меньше даты окончания срока действия лицензии |
| 1.3.18.5 | mp | Num | 4 | ОМ (1:∞) | Коды вида медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией в рамках территориальной программы ОМС | Заполняется в соответствии с классификатором видов медицинской помощи (Приложение АV008) |
| 1.3.18.6 | **licPic** | | | **НМ** **(0:9)** | **Графические копии документов** | |
| 1.3.18.6.1 | picPage | Num | 3 | О | Номер страницы |  |
| 1.3.18.6.2 | picCopy | xB64 | – | О | Графическая копия страницы |  |
| 1.3.19 | www | Char | 100 | У | Адрес официального сайта | <http://адрес_сайта> |
| 1.3.20 | **medInclude** | | | **ОМ** **(1:∞)** | **Включение МО в реестр ОМС** | |
| 1.3.20.1 | d\_begin | Date | – | О | Дата включения в реестр МО | Формат даты включения – ДД.ММ.ГГГГ |
| 1.3.20.2 | d\_end | Date | – | У | Дата исключения из реестра МО | Заполняется в случае исключения МО из реестра. Дата исключения из реестра должна быть позже даты включения или совпадать с ней. Формат даты исключения – ДД.ММ.ГГГГ |
| 1.3.20.3 | name\_e | Num | 1 | УМ (0:∞) | Причина исключения МО из реестра. Заполняется только в случае задания даты исключения (что в свою очередь говорит об исключения МО из реестра) | Заполняется в соответствии склассификатором причин исключения изреестра МО (Приложение АR006) |
| 1.3.21 | **medAdvice** | | | **ОМ** **(1:∞)** | **Уведомление МО об осуществлении деятельности в сфере ОМС** | |
| 1.3.21.1 | YEAR\_WORK | Date | – | О | Год, на который подается уведомление МО | Формат года – ГГГГ |
| 1.3.21.2 | DUVED | Date | – | О | Дата уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС | Дата уведомления не может быть больше текущей даты |
| 1.3.22 | d\_edit | Date | – | О | Дата последнего редактирования записи | Обязательно обновляется при внесении изменений. Формат даты последнего редактирования – ДД.ММ.ГГГГ |

Таблица 19 F004 Единый реестр экспертов качества медицинской помощи (EKMP)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **КМП** | **Содержание** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** | | | | **Корневой элемент** | |
| 1.1 | version | Char | 5 | О | Версия структуры данных |  |
| 1.2 | date | Date | – | О | Дата создания файла |  |
| 1.3 | **omsExpert** | | | **ОМ** **(1:∞)** | **Эксперт качества медицинской помощи** | |
| 1.3.1 | tf\_okato | Char | 5 | О | Код субъекта РФ по ОКАТО, где зарегистрирован Эксперт | При задании кода классификатора используются только первые 5 символов |
| 1.3.2 | n\_expert | Char | 7 | О | Код Эксперта в едином реестре ОМС | Первые 2 символа – код ТФ ОМС, следующие 5 символов – номер в ТФ ОМС. Реестровый номер остается неизменным для данного Эксперта, в том числе при перерегистрации в журнале регистрации при подаче нового уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС |
| 1.3.3 | fam | Char | 40 | О | Фамилия Эксперта | Фамилия, имя, отчество заполняется с документа удостоверяющего личность |
| 1.3.4 | im | Char | 40 | О | Имя Эксперта |
| 1.3.5 | ot | Char | 40 | У | Отчество Эксперта |
| 1.3.6 | SNILS | Char | 14 | О | СНИЛС Эксперта | Заполняется в соответствии с шаблоном 999–999–999 9, где 9 – любая десятичная цифра. Значение СНИЛС, заполненное пошаблону, должно быть ненулевым |
| 1.3.7 | phone | Char | 40 | ОМ (1:2) | Телефон (с кодом города) | 8 – код города (3–5 цифр) – номер (5–7 цифр) |
| 1.3.8 | email | Char | 64 | НМ (0:2) | Адрес электронной почты | Указывается при наличии |
| 1.3.9 | organ\_name | Char | 254 | О | Место работы Эксперта |  |
| 1.3.10 | dolgnost | Char | 254 | О | Должность Эксперта по месту работы |  |
| 1.3.11 | stazh | Num | 2 | О | Стаж эксперта (лет) на указанном месте работы | Стаж работы по соответствующей врачебной специальности, не менее 10 лет |
| 1.3.12 | **expInclude** | | | **ОМ** **(1:∞)** | **Включение Эксперта в реестр ОМС** | |
| 1.3.12.1 | Date\_b | Date | – | О | Дата включения в реестр Экспертов | Формат даты включения – ДД.ММ.ГГГГ |
| 1.3.12.2 | date\_e | Date | – | У | Дата исключения из реестра Экспертов | Заполняется в случае исключения эксперта качества медицинской помощи из территориального реестра. Дата исключения из реестра должна быть позже даты включения или совпадать с ней. Формат даты исключения– ДД.ММ.ГГГГ |
| 1.3.12.3 | organ\_cod | Num | 1 | ОМ (1:∞) | Код предложения по включению Эксперта в реестр ОМС. | Заполняется в соответствии cклассификатором организаций, представляющих кандидатуру эксперта качества медицинской помощи (Приложение АR009) |
| 1.3.12.4 | Name\_c | Num | 1 | УМ (0:∞) | Код причины исключения Эксперта из реестра ОМС. Заполняется только в случае задания даты исключения (что в свою очередь говорит об исключения МО из реестра) | Заполняется в соответствии склассификатором причин исключения эксперта качества медицинскойпомощииз территориального реестра (Приложение АR010) |
| 1.3.13 | **expDoc** | | | **О** | **Документы эксперта** | |
| 1.3.13.1 | **docScDiplom** | | | **НМ** **(0:∞)** | **Диплом ученой степени Эксперта** | |
| 1.3.13.1.1 | name\_step | Num | 1 | О | Название ученой степени | Заполняется в соответствии с классификатором ученых степеней (Приложение АR012) |
| 1.3.13.2 | **docCategory** | | | **ОМ** **(1:∞)** | **Присвоение квалификационной категории** | |
| 1.3.13.2.1 | name\_kat | Num | 1 | О | Квалификационная категория | Заполняется в соответствии с классификатором квалификационных категорий (Приложение АR011) |
| 1.3.13.3 | **docSertificate** | | | **ОМ** **(1:∞)** | **Сертификат специалиста** | |
| 1.3.13.3.1 | spec\_names | Num | 9 | О | Название специальности, по которой выдан сертификат/свидетельство | Заполняется в соответствии с классификатором медицинских специальностей (Приложение АV004) |
| 1.3.13.3.2 | date\_k | Date | – | О | Срок действия сертификата/свидетельства | Формат даты срока окончаниядействия сертификата/свидетельства – ДД.ММ.ГГГГ |
| 1.3.14 | date\_red | Date | – | О | Дата последнего редактирования записи реестра Экспертов | Обязательно обновляется при внесении изменений. Формат даты последнего редактирования – ДД.ММ.ГГГГ |

Таблица 20 F005 Классификатор статусов оплаты медицинской помощи (StatOpl)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | StatOpl |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | IDIDST | Num | 8 | Код статусов оплаты медицинской помощи |
| 1.2.2 | STNAME | Char | 254 | Наименование статусов оплаты медицинской помощи |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 21 F006 Классификатор видов контроля (VidExp)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | VidExp |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | IDVID | Num | 1 | Код вида контроля |
| 1.2.2 | VIDNAME | Char | 254 | Наименование виды контроля |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 22 F007 Классификатор ведомственной принадлежности медицинской организации(Vedom)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | Vedom |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | IDVED | Num | 2 | Код типа ведомства |
| 1.2.2 | VEDNAME | Char | 254 | Наименование ведомства |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 23 F008 Классификатор типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС (TipOMS)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | TipOMS |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | IDDOC | Num | 1 | Код типа документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |
| 1.2.2 | DOCNAME | Char | 254 | Наименование документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 24 F009 Классификатор статуса застрахованного лица (StatZL)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | StatZL |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | IDStatus | Char | 1 | Код статус застрахованного лица |
| 1.2.2 | StatusName | Char | 254 | Наименование статуса застрахованного лица |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 25 F010 Классификатор субъектов Российской Федерации (Subekti)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | Subekti |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | KOD\_TF | Char | 2 | Код ТФ ОМС |
| 1.2.2 | KOD\_OKATO | Char | 5 | Код по ОКАТО (Приложение А O003). |
| 1.2.3 | SUBNAME | Char | 254 | Наименование субъекта РФ |
| 1.2.4 | OKRUG | Num | 1 | Код федерального округа |
| 1.2.5 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.6 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 26 F011 Классификатор типов документов, удостоверяющих личность(Tipdoc)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | | **Размер** | | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  | |  | | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | | 10 | | Tipdoc |
| 1.1.2 | version | Char | | 3 | | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | | – | | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | | | **Запись** |
| 1.2.1 | IDDoc | | Char | | 2 | Код типа документа |
| 1.2.2 | DocName | | Char | | 254 | Наименование типа документа |
| 1.2.3 | DocSer | | Char | | 10 | Маска серии документа |
| 1.2.4 | DocNum | | Char | | 20 | Маска номера документа |
| 1.2.5 | DATEBEG | | Date | | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.6 | DATEEND | | Date | | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 27 F013 Реестр пунктов выдачи полисов (Punkt)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **КМП** | **Содержание** | | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** | | | | **Корневой элемент** | | |
| 1.1 | version | Char | 5 | О | Версия структуры данных |  | | |
| 1.2 | date | Date | – | О | Дата создания файла |  | | |
| 1.3 | **vPunkt** | | | **ОМ** **(1:∞)** | **Пункт выдачи полисов обязательного медицинского страхования** | | |
| 1.3.1 | smocod | Char | 5 | О | Код СМО в кодировке единого реестра СМО | | В соответствии с Единым реестром страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (Приложение А F002) |
| 1.3.2 | codpvp | Char | 3 | О | Порядковый номер пункта выдачи полисов | | Формируется ТФ ОМС. Уникален для данной страховой медицинской организации |
| 1.3.3 | Address | Char | 254 | О | Фактический адрес пункта выдачи | | Субъект; район; город; населенный пункт; улица; номер дома (владение); номер корпуса/строения |
| 1.3.4 | Phone | Char | 40 | О | Номер телефона пункта выдачи полисов | |  |
| 1.3.5 | DATEBEG | Date | – | О | Дата начала действия записи | |  |
| 1.3.6 | DATEEND | Date | – | У | Дата окончания действия записи | |  |

Таблица 28 F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  | |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | | 10 | Tipdoc |
| 1.1.2 | version | Char | | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | | **Запись** |
| 1.2.1 | Kod | | Num | 3 | Код ошибки |
| 1.2.2 | IDVID | | Num | 1 | Код вида контроля, резервное поле |
| 1.2.3 | Naim | | Char | 1000 | Наименование причины отказа |
| 1.2.4 | Osn | | Char | 20 | Основание отказа |
| 1.2.5 | Komment | | Char | 100 | Служебный комментарий |
| 1.2.6 | KodPG | | Char | 20 | Код по форме №ПГ |
| 1.2.7 | DATEBEG | | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.8 | DATEEND | | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 29 F015 Классификатор федеральных округов (Okrug)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | Okrug |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | KOD\_OK | Num | 1 | Код округа |
| 1.2.2 | OKRNAME | Char | 254 | Наименование округа РФ |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 30 О001 Общероссийский классификатор стран мира (OKSM)\*\*

| **Идентификатор** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- |
| KOD | C | 3 | Цифровой код |
| NAME1 (полей: 2): |  |  | Наименование (500 символов) |
| NAME11 | С | 250 | наименование |
| NAME12 | С | 250 | продолжение наименования |
| ALFA2 | C | 2 | Буквенный код альфа–2 |
| ALFA3 | C | 3 | Буквенный код альфа–3 |
| NOMDESCR | C | 250 | Описание (пояснение) может содержать до 8000 символов |
| NOMAKT | N | 3 | Номер последнего изменения |
| STATUS | N | 20,5 | Тип последнего изменения (фактически – 1 символ перед запятой), где:  1 – аннулировать;  2 – изменить реквизит, кроме кода;  3 – включить;  0 – начальная загрузка |
| DATEUTY | D | 10 | Дата принятия изменения по позиции |
| DATEVVED | D | 10 | Дата введения в действие изменения по позиции |

Таблица 31 О002 Общероссийский классификатор административно–территориального деления (OKATO)\*\*

| **Идентификатор** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- |
| TER | C | 2 | Код территории |
| KOD1 | C | 3 | Код района/города |
| KOD2 | C | 3 | Код РП/сельсовета |
| KOD3 | C | 3 | Код сельского населенного пункта |
| RAZDEL | C | 1 | Код раздела |
| NAME1 | C | 250 | Наименование |
| CENTRUM | C | 80 | Дополнительные данные |
| NOMDESCR | C | 250 | Описание (пояснение) может содержать до 8000 символов |
| NOMAKT | N | 3 | Номер последнего изменения |
| STATUS | N | 20,5 | Тип последнего изменения (фактически – 1 символ перед запятой), где:  1 – аннулировать;  2 – изменить реквизит, кроме кода;  3 – включить;  0 – начальная загрузка |
| DATEUTY | D | 10 | Дата принятия изменения по позиции |
| DATEVVED | D | 10 | Дата введения в действие изменения по позиции |
| \*\* Заголовок раздела не имеет заполнение полей – код территории, код района, код РП | | | |

Таблица 32 О003 Общероссийский классификатор видов экономической деятельности (OKVED)\*\*

| **Идентификатор** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- |
| RAZDEL | C | 1 | Код раздела |
| PRAZDEL | C | 2 | Код подраздела |
| KOD | C | 8 | Код позиции |
| NAME1 (полей: 2): |  |  | Наименование (500 символов) |
| NAME11 | С | 250 | наименование |
| NAME12 | С | 250 | продолжение наименования |
| NOMDESCR | C | 250 | Описание (пояснение) может содержать до 8000 символов |
| NOMAKT | N | 3 | Номер последнего изменения |
| STATUS | N | 20,5 | Тип последнего изменения (фактически – 1 символ перед запятой), где:  1 – аннулировать;  2 – изменить реквизит, кроме кода;  3 – включить;  0 – начальная загрузка |
| DATEUTY | D | 10 | Дата принятия изменения по позиции |
| DATEVVED | D | 10 | Дата введения в действие изменения по позиции |
| \*\* Заголовок раздела (подраздела) не имеет заполнение поля – код позиции | | | |

Таблица 33 О004 Общероссийский классификатор форм собственности (OKFS)

| **Идентификатор** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- |
| KOD | C | 2 | Код позиции |
| NAME1 | C | 250 | Наименование |
| ALG | C | 52 | Алгоритм сбора |
| NOMAKT | N | 3 | Номер последнего изменения |
| STATUS | N | 20,5 | Тип последнего изменения (фактически – 1 символ перед запятой), где:  1 – аннулировать;  2 – изменить реквизит, кроме кода;  3 – включить;  0 – начальная загрузка |
| DATEUTY | D | 10 | Дата принятия изменения по позиции |
| DATEVVED | D | 10 | Дата введения в действие изменения по позиции |

Таблица 34 О005 Общероссийский классификатор организационно–правовых форм (OKOPF)

| **Идентификатор** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- |
| KOD | C | 5 | Код позиции |
| NAME1 | C | 250 | Наименование |
| NOMAKT | N | 3 | Номер последнего изменения |
| STATUS | N | 20,5 | Тип последнего изменения (фактически – 1 символ перед запятой), где:  1 – аннулировать;  2 – изменить реквизит, кроме кода;  3 – включить;  0 – начальная загрузка |
| DATEUTY | D | 10 | Дата принятия изменения по позиции |
| DATEVVED | D | 10 | Дата введения в действие изменения по позиции |

Таблица 35 R001 Классификатор причин внесения изменений в РС ЕРЗ (PRICIN)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **Packet** |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | PRICIN |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | Kod | Char | 4 | Код причины внесения изменений в РС ЕРЗ |
| 1.2.2 | Opis | Char | 250 | Наименование причины внесения изменений в РС ЕРЗ |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 36 R002 Классификатор форм изготовления полиса (FORM)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **Packet** |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | FORM |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | Kod | Num | 1 | Код формы изготовления полиса |
| 1.2.2 | Opis | Char | 250 | Наименование формы изготовления полиса |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 37 R003 Классификатор способов подачи заявления (SPOS)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  |  | **Корневой элемент** | |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** | |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | SPOS | |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла | |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла | |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** | |
| 1.2.1 | Kod | Num | 1 | Код способа подачи заявления |
| 1.2.2 | Opis | Char | 250 | Наименование способа подачи заявления |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 38 R004 Классификатор результатов обработки заявки на внесение изменений в РС ЕРЗ (REZ)

| **№** | **XML–имя** | | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** | |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | | Char | 10 | REZ |
| 1.1.2 | version | | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | | **Запись** |
| 1.2.1 | Kod | Num | | 1 | Код результата обработки заявки |
| 1.2.2 | Opis | Char | | 250 | Наименование результата обработки заявки |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 39 R005 Классификатор причин исключения из реестра СМО (ISKSMO)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  | |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | | 10 | ISKSMO |
| 1.1.2 | version | Char | | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | | **Запись** |
| 1.2.1 | | Kod | Num | 1 | | Код причины исключения из реестра СМО |
| 1.2.2 | | Opis | Char | 250 | | Наименование причины исключения из реестра СМО |
| 1.2.3 | | DATEBEG | Date | – | | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | | DATEEND | Date | – | | Дата окончания действия записи |

Таблица 40 R006 Классификатор причин исключения из реестра МО (ISKMO)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | ISKMO |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | Kod | Num | 1 | Код исключения из реестра МО |
| 1.2.2 | Opis | Char | 250 | Наименование исключения из реестра МО |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 41 R007 Классификатор признака подчиненности СМО (GLSMO)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  | |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | | 10 | GLSMO |
| 1.1.2 | version | Char | | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | | **Запись** |
| 1.2.1 | Kod | | Num | 1 | Код признака подчиненности СМО |
| 1.2.2 | Opis | | Char | 250 | Наименование признака подчиненности СМО |
| 1.2.3 | DATEBEG | | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 42 R008 Классификатор признака подчиненности МО (GLMO)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | GLMO |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | Kod | Num | 1 | Код признака подчиненности МО |
| 1.2.2 | Opis | Char | 250 | Наименование признака подчиненности МО |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 43 R009 Классификатор организаций, представляющих кандидатуру эксперта качества медицинской помощи (ORPREX)

| **№** | **XML–имя** | | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** | |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | | Char | 10 | ORPREX |
| 1.1.2 | version | | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | | **Запись** |
| 1.2.1 | | Kod | Num | 1 | Код организации, представляющей кандидатуру эксперта качества медицинской помощи |
| 1.2.2 | | Opis | Char | 250 | Наименование организации, представляющей кандидатуру эксперта качества медицинской помощи |
| 1.2.3 | | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 44 R010 Классификатор причин исключения эксперта качества медицинской помощи из территориального реестра (ISKEX)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | ISKEX |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | Kod | Num | 1 | Код причины исключения эксперта качества медицинской помощи из территориального реестра |
| 1.2.2 | Opis | Char | 250 | Наименование причины исключения эксперта качества медицинской помощи из территориального реестра |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 45 R011 Классификатор квалификационных категорий (KVKAT)

| **№** | **XML–имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** |  |  | **Корневой элемент** |
| 1.1 | **zglv** | | | **Информация о справочнике** |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | KVKAT |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | – | Дата создания файла |
| 1.2 | **zap** | | | **Запись** |
| 1.2.1 | Kod | Num | 1 | Код квалификационной категории |
| 1.2.2 | Opis | Char | 250 | Наименование квалификационной категории |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | – | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | – | Дата окончания действия записи |

Таблица 46 R012 Классификатор учёных степеней (UCHST)

| **№** | **XML–имя** | | **Тип** | | **Размер** | **Содержание** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **packet** | |  | |  | **Корневой элемент** | |
| 1.1 | **zglv** | | | | | **Информация о справочнике** | |
| 1.1.1 | type | | Char | | 10 | UCHST | |
| 1.1.2 | version | | Char | | 3 | Версия структуры файла | |
| 1.1.3 | date | | Date | | – | Дата создания файла | |
| 1.2 | **zap** | | | | | **Запись** | |
| 1.2.1 | Kod | Num | | 1 | | Код учёной степени |
| 1.2.2 | Opis | Char | | 250 | | Наименование учёной степени |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | | – | | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | | – | | Дата окончания действия записи |

Информационное взаимодействие – процесс обмена информацией между участниками ОМС Кабардино–Балкарской Республики в виде электронных файлов.

Доступ участников информационного обмена к РСЕРЗ предоставляется ТФ ОМСКБР при условии соблюдения требований законодательства Российской Федерации в области защиты конфиденциальной информации. Передача сведений, содержащих ПДн, осуществляется только с использованием защищенных в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в области защиты конфиденциальной информации каналов передачи данных.

По открытым каналам связи при необходимости или в случае отсутствия технической возможности использования ЗКС передается только информация, не содержащаяПДн – обезличенная информация.

## 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  47 – Схема информационного взаимодействия в сфере ОМС на территории Кабардино–Балкарской Республики

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Этап  (№п/п) | Механизм информационного взаимодействия на соответствующем этапе | Отправитель | Получатель |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Ведение РСЕРЗ | | | | |
| 1 | **1.1.** Взаимодействие ТФ ОМС и СМО по ведению Единого регистра застрахованных осуществляется согласно приложению 10 Регламента;  **1.1.** Для проведения сверки Регистра застрахованных СМО с РСЕРЗТФ ОМС СМО ежемесячно до 20 числа высылает в ТФ ОМС Регистр застрахованных согласно приложения №12;  **1.3.**ТФ ОМС производит сверку с РСЕРЗ и отсылает в СМО согласно приложения №12список застрахованных, не прошедших сверку, для последующей корректировки. | ТФ ОМС КБР  СМО  ТФ ОМСКБР | СМО  ТФ ОМС КБР  СМО |
| Взаимодействие МО и ТФ ОМС по реестру оказанной медицинской помощи застрахованным на территории Кабардино–Балкарской Республики | | | | |
| 2 | **2.1.**МО в обязательном порядке направляет в ТФ ОМС КБР реестр оказанной медицинской помощи, согласно приложения №1 Регламента, 15, 25 числа месяца оказания медпомощи и в течении 3 рабочих дней следующего месяца; | МО | ТФ ОМС КБР |
| **2.2.**ТФ ОМС КБР проводит сверку персональных данных пролеченных застрахованных в РСЕРЗ, а в случае необходимости и вЦСЕРЗ, и возвращает результаты сверки в течении 1 рабочего дня в МО для дальнейшей корректировки, согласно приложению №3 Регламента;  **2.3.**ТФ ОМС КБР аккумулирует в своих базах данных реестр оказанной медицинской помощи. | ТФ ОМС КБР | МО |
| Взаимодействие СМО и ТФ ОМС по реестру оказанной медицинской помощи застрахованным на территории Кабардино–Балкарской Республики | | | |
| 3 | **3.1.**ТФ ОМС КБР направляет в СМО в течение 5 рабочих дней месяца, следующего за отчетным, реестр оказанной медицинской помощи, предоставленный МО с результатами сверки с ЕРЗ, согласно приложению №4 Регламента;  **3.2.**СМО использует данные, переданные ТФ ОМС (п.4.1 Таблицы 47), при проведении МЭК и исключает из оплаты случаи, не вошедшие в реестр, переданный из ТФ ОМС;  **3.3.**СМО ежемесячно до 20 числамесяца,следующего за отчетным включительно, направляет в ТФ ОМС полный Реестр оказанной медицинской помощи, согласно Приложению №1 Регламента, с результатами МЭК плюс уточненную часть предыдущего периода (п.3.7 Таблицы 47) именуя общий архив Sxxxxx\_ГГГГММ\_N.zip (где Sxxxxx – код СМО, N-номер общего архива.Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «01», увеличиваясь на единицу. Максимальное значение в отчетном периоде (месяце) - «99»);  **3.4.**ТФ ОМС в течение 2 рабочих дней после получения Реестра проводит форматно–логический контроль и высылает в СМО результаты согласно Приложению №5;  **3.5**. СМО в течение 1 рабочего дня вносит исправления в Реестр и вновь высылает Реестр в ТФ ОМС (п.4.3 Таблицы 47);  **3.6**. ТФ ОМС принимает данные от СМО с подписанием Акта согласно приложению №6 Регламента;  **3.7**. СМО после проведения ЭКМП и МЭЭ направляет в ТФ ОМСуточненную часть реестра оказанной медицинской помощи, согласно приложения №1 Регламента, без изменения ключевых тегов (N\_ZAP,IDCASE, ID\_PAC, IDSERV), необходимые для идентификации позиций реестра в раннее поданном реестре;  **3.8.**ТФ ОМС в хронологическом порядке учитывает переданные данные от СМО с подписанием Акта согласно приложению №6 Регламента;  **3.9.**Результаты МЭЭ и ЭКМП передаются СМО в ТФ ОМС отдельными файлами, согласно приложению 1 Регламента, со значением тега PR\_NOV равным 3;  **3.10.**В случае передачи уточненных реестров за прошлые периоды файлы передаются текущим периодом с именованием файлов согласно приложению 1. | ТФ ОМС КБР  CМО  CМО  ТФ ОМС КБР  CМО  ТФ ОМС КБР  CМО  ТФ ОМС КБР  СМО | CМО  ТФ ОМС КБР  ТФ ОМС КБР  CМО  ТФ ОМС КБР  CМО  ТФ ОМС КБР  СМО  ТФ ОМС КБР |
| Взаимодействие МО и СМО по реестру оказанной медицинской помощи застрахованным на территории Кабардино–Балкарской Республики | | | | |
| 4 | **4.1.**МО после взаимодействия с ТФ ОМСнаправляет в СМО в течение 5 рабочих дней месяца, следующего за отчетным, реестр оказанной медицинской помощи (п.6 Таблицы 47), согласно приложению №1 Регламента;  **4.2.** СМО в течение 5 рабочих дней, после предоставления реестра проводит медико– экономическую контроль и передает акт и протокол проведения МЭК в МОсогласно приложению №7 Регламента;  **4.3.** МО в течение 15 рабочих дней возвращает подписанный акт МЭК в СМО с приложением протокола разногласий при их наличии.  **4.3.**МО в течение 25 рабочих дней после предоставления акта и протокола МЭК имеет возможность исправить данные по реестру и направить в СМО исправленный реестр оказанной медицинской помощи, согласно приложению №1 Регламента;  **4.4.**СМО в течение 5 рабочих дней проводит МЭК исправленной части и направляет в МО акт и протокол МЭКсогласно приложению №7 Регламента; | МО  СМО  МО  СМО | CМО  МО  СМО  МО |
| Взаимодействие МО и ТФ ОМСпо реестру оказанной медицинской помощи по межтерриториальным расчетам | | | | |
| 5 | **5.1.**МО ведет реестр медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным на иных территориях РФ, и предоставляет в ТФ ОМС в течение 10 рабочих дней следующих за отчетным согласно приложения№ 8 Регламента;  **5.2.** ТФ ОМС в течение 3 рабочих дней попредставлении реестра проводит МЭК и направляет в МО акт и протокол МЭК согласно приложению №9 Регламента. | МО  ТФ ОМС | ТФ ОМС КБР  МО |
| Взаимодействие ТФ ОМС, СМО и МОпо реализации 15 главы Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2011 года N 158н | | | | |
| 6 | **6.1.**Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь  в стационарных условиях, ежедневно не позднее 09.00 часов направляет  в ТФ ОМС сведения:  – о количестве свободных мест (коек) на госпитализацию в разрезе  профилей отделений (коек) по состоянию на 09.00 текущего дня на Web–сервис  «Направление на плановую госпитализацию»  – о фактах госпитализации плановых пациентов по направлениям и по экстренным показаниям,  – об отказах от госпитализации, с указанием причины отказа,  – о выбывших пациентах, в том числе переведенных в другие  медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях;  **6.2.**Медицинская организация, оказывающая первичную медико–санитарную помощь в амбулаторных условиях, осуществляет  автоматизированный учет направлений застрахованных лиц для получения  медицинской помощи в стационарных условиях (далее – Направление).  Направление выдается на основании выбора застрахованным лицом  медицинской организации в соответствии со сведениями о наличии свободных мест и сроков ожидания стационарной медицинской помощи по данному профилю (койки).  Сведения о выписанных Направлениях передаются в электронном виде в ЕРИР ежедневно не позднее 9.00 часов местного времени по состоянию на  20.00 часов предшествующего дня. Номер направления должен быть уникальным в пределах КБР.  В случае отказа застрахованного лица от плановой госпитализации,  медицинская организация направляет соответствующие сведения (таблица № 4).  Медицинская организация, оказывающая первичнуюмедико–  санитарную помощь в амбулаторных условиях, ежедневно не позднее  10.00 часов получает из ТФ ОМС информацию:  – о наличии свободных мест и объемов для госпитализации с учетом  периода ожидания;  – о застрахованных лицах, госпитализированных по Направлениям  а также об аннулировании выданных Направлений  – о застрахованных лицах, прикрепленных к данной медицинской  организации, госпитализированных по экстренным показаниям;  **6.3.**СМО получает из ЕРИР сведения:  – о выполнении объемов медицинской помощи, установленных  Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания  гражданам медицинской помощи в Кабардино–Балкарской Республике по случаям  госпитализации, в разрезе профилей медицинской помощи;  – о застрахованных лицах данной страховой медицинской организации, получивших направление на госпитализацию и выбравших медицинскуюорганизацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях;  – о застрахованных лицах данной страховой медицинской организации,  госпитализированных в плановом порядке по Направлениям (в том числе по  типам медицинских организаций, направивших на госпитализацию) и по  экстренным показаниям в медицинские организации, оказывающие  медицинскую помощь в стационарных условиях;  – о застрахованных лицах данной страховой медицинской организации,  получивших Направление на госпитализацию, и в отношении которых  не состоялась запланированная госпитализация, не позднее одного дня с даты  плановой госпитализации;  – о застрахованных лицах данной страховой медицинской организации  выбывших из медицинской организации;  – о количестве свободных мест (коек) на госпитализацию в разрезе  профилей отделений (коек) по каждой медицинской организации, оказывающей  медицинскую помощь в стационарных условиях, с учетом периода ожидания.  **6.4.**СМО направляет:  – в ЕРИР сведения об отказах от госпитализации в связи  с инициативным отказом или смертью застрахованного лица;  –в ТФ ОМС отчет об информационном сопровождении застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощиежемесячно, до 20 числа месяца, следующего за отчетным, и до 1 марта года,  следующего за отчетным;  **6.5.** ТФ ОМС:  – организует и обеспечивает функционирование ПО, а также  предоставляет доступ к нему всем участникам информационного  взаимодействия;  – предоставляет в ПО сведения о плановых объемах в разрезе  профилей и СМО, в соответствии с Территориальной программой  обязательного медицинского страхования;  – на основании детализированных сведений о выданных Направлениях  на госпитализацию, поступивших от медицинских организаций, оказывающих  первичную медико–санитарную помощь в амбулаторных условиях, определяет  доступ к обрабатываемым сведениям для участников информационного  взаимодействия. |  |  |
| Взаимодействие ТФ ОМС, СМО и МО по прикреплению населения к МО | | | | |
| 7 | **7.1.**МО осуществляет учет прикрепленных застрахованных лиц согласно “Регламенту прикрепления и учета граждан, застрахованных по ОМС, к МОгосударственной системы здравоохранения КБР, оказывающим первичную медико-санитарную помощь и включенным в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС КБР ” (Приказ №245-П/365 от 30.11.2015г.) и несет ответственность перед СМО и ТФ ОМС за достоверность информации о прикреплении граждан.  **7.2.**Информационное взаимодействие между МО, принявшей заявление, МО, в которой гражданин находился на медицинском обслуживаниина момент подачи заявления, ТФ ОМС, СМО осуществляется согласно приложению № 14 Регламента. |  |  |
| Взаимодействие ТФ ОМС, СМО и МО при организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий | | | |
| 8. | **8.1.** МО в срок до 31 января текущего года предоставляют в ТФОМС сведения о лицах, 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. (Согласно Приложению №16)  **8.2.**ТФОМС в течение 5 рабочих дней с момента предоставления медицинской организацией сведений, на основании регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, осуществляет автоматизированную обработку полученных от медицинских организаций сведений, в целях:  идентификации страховой принадлежности застрахованных лиц, включенных медицинской организацией в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий;  подтверждения прикрепления указанных застрахованных лиц к данной медицинской организации.  Результат автоматизированной обработки полученных от медицинских организаций сведений направляются в медицинские организации согласно Приложению №16.  **8.3.** МО в течение 5 рабочих дней с момента получения протокола согласно Приложению№16 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.  **8.4.** МО Приложению №16 (с заполнением тега PR\_NOV значением 2) 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.  **8.5.** СМО ежеквартально до 20 числа первого месяца отчетного квартала информирует ТФОМС о результатах привлечения застрахованных лиц к прохождению первого и второго этапов, а также опроса застрахованных лиц о результатах профилактических мероприятий, согласно Приложению №16. | МО  ТФОМС  МО  МО | ТФОМС  МО  СМО  ТФОМС |

## 4.2. Способы осуществления информационного взаимодействия между участниками информационного обмена

Информационное взаимодействие осуществляется в электронном виде по открытым каналам связи, включая информационно–телекоммуникационную сеть «Интернет», с использованием СКЗИ (ViPNet) и предусматривает возможность использования электронной подписи в соответствии с требованиями законодательства России в сфере защиты информации и персональных данных ЗЛ после принятия решения о переходе на юридически значимый электронный документооборот в сфере ОМС на территории Кабардино–Балкарской Республики.

Информационное взаимодействие осуществляется посредством передачи пакетов электронных файлов с расширением OMS (XML файлов упакованных в ZIP), XML, а также сообщений электронной почты.

В случае отсутствия возможности обеспечения юридически значимого электронного документооборота, передаваемые документы должны подтверждаться оригинальными экземплярами на бумажных носителях. При отсутствии технической возможности информационного обмена по независящим от МО причинам допускается подача реестров счетов на бумажных носителях.

В случае отсутствия в МО СКЗИ (ViPNet), МО передает информацию, содержащую персональные данные на машинных носителях (оптические диски, карты памяти), путем предоставления в обособленные структурные подразделения ТФ ОМСКБР по месту нахождения МО. Обособленные структурные подразделения ТФ ОМСКБР осуществляют передачу информации, полученной от МО, в ТФ ОМСКБР по ЗКС с использованием СКЗИ (VipNet).

## 4.3.Портал поддержки участников информационного обмена при реализации положений Регламента

ТФ ОМС КБРдля оперативного разрешения вопросов возникающих у участников информационного обмена, в ходе реализации положений Регламента созданWeb–портал http://tfomskbr.ru/, доступный после прохождения необходимой процедуры регистрации участника форума.

**4.4.Порядок проведения форматно–логического контроля и дополнительных проверок в ТФ ОМС КБР при приемке реестров счетов на идентификацию**

При получении реестра счетов от МО или СМО вТФ ОМСКБР в автоматическом режиме проводит процедуру ФЛК, а также выполняет ряд дополнительных проверок включающих в себя:

1) проверка правильности формирования имени файла;

2) проверка содержимого полученного реестра счетов на наличие файлов, не предусмотренных форматом;

3) проверка правильности формата архива;

4) проверка содержимого архива, структуры архива, а также правильности формирования имен;

5) тестовая обработка полученных XML файлов реестра счетов;

6) проверка содержимого основного файла реестра счетов;

7) проверка файла ПДН реестра счетов;

8) проверка правильности заполнения полей (наличие обязательной информации, правильность форматов значений в полях, соответствие кодов справочникам);

9) проверка правильности формирования итоговой суммы реестра счетов (сумма всех случаев должна равняться сумме выставленной)

10) проверка правильности заполнения данных о документах, подтверждающих факт страхования (в том числе проверка контрольной суммы ЕНП);

11) проверка правильности указания серии и номера документа удостоверяющего личность в соответствии с масками в НСИ.

12) сверка значений полей заполняемых по НСИ, на актуальность и наличие их в справочниках;

13) проверка на пересечение сроков и дат (например, DATE\_1 не может быть больше DATE\_2 и т.д.);

14) проверка на наличие конфликтующих полей/значений.

Приложение 1

к Регламенту информационного взаимодействия

Информационное взаимодействие между ТФ ОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в формате XML.

* 1. Информационное взаимодействие между ТФ ОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощипо диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактических 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:

HPiNiPpNp\_YYMMUnN.XML, где

* H – Константа, обозначающая передаваемые данные.В случае передачи исправленных реестров необходимо добавить букву «I», например:HI.
* Pi – Параметр, определяющий организацию–источник:
  + T – ТФ ОМС;
  + S – СМО;
  + M – МО.
* Ni – Номер источника (двузначный код ТФ ОМС или реестровый номер СМО или МО).
* Pp – Параметр, определяющий организацию –получателя:
  + T – ТФ ОМС;
  + S – СМО;
  + M – МО.
* Np – Номер получателя (двузначный код ТФ ОМС 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 «01», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде. Максимальное значение пакета в отчетном периоде (месяце) - «99».
* Un – используется в случае передачи данных изMOв ТФ ОМС и СМО в ТФ ОМС, где указывается в первом случае код СМО (для разделения файлов передачи по СМО), а во втором случае указывается код МО (В иных случаях не используется) (Пример 1 случая:HM070501T07\_16030700101.xml – где 070501 – код МО, 07 – код ТФ ОМС, 1603 – период, 07001 – код СМО, 01– порядковый номер пакета. Пример 2 случая: HS07001T07\_160307050101.xmlгде07001 – код СМО, 07 – код ТФ ОМС, 1603 – период, 070501 – код МО, 01– порядковый номер пакета).

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: перед символомH указывается V. Структура файла приведена в таблице 0.

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 и не создается в ветке xml.
* 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:

* T – <текст>;
* N – <число>;
* D – <дата> в формате ГГГГ–ММ–ДД;
* S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

* 1. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощикроме высокотехнологичной

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовокфайла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версиявзаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «2.1». |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ–ММ–ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | SD\_Z | О | N(9) | Количество случаев | Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл. |
| **Счёт** | | | | | |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц | В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
|  | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ–ММ–ДД |
|  | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма МО, выставленная на оплату |  |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФ ОМС) | Заполняется СМО (ТФ ОМС). |
|  | SANK\_MEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. |
|  | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. |
|  | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
|  | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;  1 – запись передается повторно после исправления.  2 – запись передается дополнительным реестром.  3 – запись передается повторно после проведения МЭЭ и ЭКМП. |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | SLUCH | ОМ | S | Сведения о случае |  |
| **Сведения о пациенте** | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.  Необходим для связи с файлом персональных данных. |
|  | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008 Приложения А. |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП |
|  | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |
|  | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
|  | INV | У | N(1) | Группа инвалидности | 0 – нет инвалидности;  1 – 1 группа;  2 – 2 группа;  3 – 3 группа;  4 – дети-инвалиды.  Заполняется только при впервые установленной инвалидности (1-4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0). |
|  | NOVOR | О | Т(9) | Признак новорождённого | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения.  0 – признак отсутствует.  Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:  ПДДММГГН, где  П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 Приложения А;  ДД – день рождения;  ММ – месяц рождения;  ГГ – последние две цифры года рождения;  Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков). |
|  | VNOV\_D | У | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.  Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок. |
| **Сведения о случае** | | | | | |
| SLUCH | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
|  | USL\_OK | O | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А). |
|  | VIDPOM | O | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А. |
|  | FOR\_POM | О | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А |
|  | NPR\_MO | У | Т(6) | Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию) | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | EXTR | У | N(2) | Направление (госпитализация) | 1 –плановая; 2 – экстренная (Обязательное поле только при оказании медицинской помощи в круглосуточном стационаре) |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | PODR | У | Т(12) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор V002Приложения А. |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0–нет, 1–да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи |  |
|  | P\_PER | У | N(1) | Признак поступления / перевода | Обязательно для дневного и круглосуточного стационара.  1 – Самостоятельно  2 – СМП  3 – Перевод из другой МО  4 – Перевод внутри МО с другого профиля |
|  | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
|  | DS0 | Н | T(10) | Диагноз первичный | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии |
|  | DS1 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. |
|  | DS2 | УМ | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | DS3 | УМ | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | VNOV\_M | УМ | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.  Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать. |
|  | CODE\_MES1 | УМ | Т(20) | Код МЭС | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
|  | CODE\_MES2 | У | Т(20) | Код МЭС сопутствующего заболевания |
|  | RSLT | O | N(3) | Результат обращения/ госпитализации | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение АV009). |
|  | ISHOD | O | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания (Приложение АV012). |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон | Классификатор медицинских специальностей (Приложение АV015).Указывается значение параметра «Code» |
|  | VERS\_SPEC | * У | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается код используемого справочника медицинских специальностей. Отсутствие поля обозначает использование справочника V004 |
|  | IDDOKT | O | Т(25) | Код врача, закрывшего талон/историю болезни | Территориальный справочник |
|  | OS\_SLUCH | НМ | N(1) | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью | Указываются все имевшиеся особые случаи.  1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;  2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество. |
|  | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате |  |
|  | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0– не принято решение об оплате  1 – полная;  2 – полный отказ;  3 – частичный отказ. |
|  | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФ ОМС) | Заполняется СМО (ТФ ОМС). |
|  | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по случаю | Равна сумме описанных ниже санкций. |
|  | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях |  |
|  | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Сведения о санкциях** | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах случая. |
|  | S\_SUM | О | N(15.2) | Финансовая санкция |  |
|  | S\_TIP | О | N(1) | Тип санкции | 1 – МЭК,  2 – МЭЭ,  3 – ЭКМП. |
|  | S\_OSN | О | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи. |
|  | S\_COM | O | Т(250) | Комментарий | Расширение комментарий должен полностью отражать причину отказа, и понятен для конечного пользователя.Не допускается использование кодов. Например, если ошибка по пересечению то требуется указывать МО, счет и номер позиции, с которой было пересечение, а в случае некорректного заполнения поля, то требуется указывать какое из полей заполнено некорректно. В случае ошибки по расчету стоимости тарифа требуется указать правильную сумму расчета для МО по версии плательщика. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФ ОМС к МО. |
| **Сведения об услуге** | | | | | |
| USL | IDSERV | O | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
|  | LPU | O | Т(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003 |
|  | LPU\_1 | У | Т(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PODR | У | Т(12) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор V002Приложения А. |
|  | VID\_VME | У | Т(15) | Вид медицинского вмешательства | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0–нет, 1–да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | DATE\_IN | O | D | Дата начала оказания услуги |  |
|  | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги |  |
|  | DS | O | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | CODE\_USL | O | Т(20) | Код услуги | Территориальный классификаторуслуг |
|  | KOL\_USL | O | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.) |  |
|  | PRVS | O | N(9) | Специальность медработника, выполнившего услугу |  |
|  | CODE\_MD | O | Т(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | В соответствии с территориальным справочником |
|  | NPL | У | N(1) | Неполный объём | Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объёме.  1 – документированный отказ больного,  2 – медицинские противопоказания,  3 – прочие причины (умер, переведён в другое отделение и пр.)  4 – ранее проведённые услуги в пределах установленных сроков. |
|  | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле |  |

* 1. Информационное взаимодействие между ТФ ОМС, 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:

TPiNiPpNp\_YYMMUnN.XML, где:

* T – константа, обозначающая передаваемые данные.В случае передачи исправленных реестров необходимо добавить букву «I», например:TI.
* Pi – Параметр, определяющий организацию–источник:
  + T – ТФ ОМС;
  + S – СМО;
  + M – МО.
* Ni – Номер источника (двузначный код ТФ ОМС или реестровый номер СМО или МО).
* Pp – Параметр, определяющий организацию –получателя:
  + T – ТФ ОМС;
  + S – СМО;
  + M – МО.
* Np – Номер получателя (двузначный код ТФ ОМС или реестровый номер СМО или МО).
* YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.
* MM – порядковый номер месяца отчетного периода:
* Un – используется в случае передачи данных изMOв ТФ ОМС и СМО в ТФ ОМС, где указывается в первом случае код СМО (для разделения файлов передачи по СМО), а во втором случае указывается код МО (В иных случаях не используется) (Пример 1 случая:TM070501T07\_16030700101.xml – где 070501 – код МО, 07 – код ТФ ОМС, 1603 – период, 07001 – код СМО, 01– порядковый номер пакета. Пример 2 случая: TS07001T07\_160307050101.xmlгде07001 – код СМО, 07 – код ТФ ОМС, 1603 – период, 070501 – код МО, 01– порядковый номер пакета).
* N – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «01», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде. Максимальное значение пакета в отчетном периоде (месяце) - «99».

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: перед символомT указывается V. Структура файла приведена в таблице 0.

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 и не создается в ветке xml.
* 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:

* T – <текст>;
* N – <число>;
* D – <дата> в формате ГГГГ–ММ–ДД;
* S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

* 1. Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовокфайла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версиявзаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «2.1». |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ–ММ–ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | SD\_Z | О | N(9) | Количество случаев | Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл. |
| **Счёт** | | | | | |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц | В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
|  | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ–ММ–ДД |
|  | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма МО, выставленная на оплату |  |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФ ОМС) | Заполняется СМО (ТФ ОМС). |
|  | SANK\_MEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. |
|  | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. |
|  | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
|  | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;  1 – запись передается повторно после исправления.  2 – запись передается дополнительным реестром.  3 – запись передается повторно после проведения МЭЭ и ЭКМП. |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | SLUCH | ОМ | S | Сведения о случае |  |
| **Сведения о пациенте** | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.  Необходим для связи с файлом персональных данных. |
|  | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008 Приложения А. |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП |
|  | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |
|  | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
|  | NOVOR | О | Т(9) | Признак новорождённого | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения.  0 – признак отсутствует.  Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:  ПДДММГГН, где  П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 Приложения А;  ДД – день рождения;  ММ – месяц рождения;  ГГ – последние две цифры года рождения;  Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков). |
|  | VNOV\_D | У | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.  Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок. |
| **Сведения о случае** | | | | | |
| SLUCH | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
|  | USL\_OK | O | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А). |
|  | VIDPOM | O | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А. |
|  | FOR\_POM | О | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А |
|  | VID\_HMP | О | T(9) | Вид высокотехнологичной медицинской помощи | Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018 Приложения А |
|  | METOD\_HMP | О | N(3) | Метод высокотехнологичной медицинской помощи | Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019 Приложения А |
|  | NPR\_MO | У | Т(6) | Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию) | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | EXTR | У | N(2) | Направление (госпитализация) | 1 –плановая; 2 – экстренная (Обязательное поле только при оказании медицинской помощи в круглосуточном стационаре) |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | PODR | У | Т(12) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор V002Приложения А. |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0–нет, 1–да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | TAL\_D | О | D | Дата выдачи талона на ВМП | Заполняется на основании талона на ВМП |
|  | TAL\_P | О | D | Дата планируемой госпитализации |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи |  |
|  | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
|  | DS0 | Н | T(10) | Диагноз первичный | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии |
|  | DS1 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. |
|  | DS2 | УМ | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | DS3 | УМ | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | VNOV\_M | УМ | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.  Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать. |
|  | CODE\_MES1 | УМ | Т(20) | Код МЭС | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
|  | CODE\_MES2 | У | Т(20) | Код МЭС сопутствующего заболевания |
|  | RSLT | O | N(3) | Результат обращения/ госпитализации | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение АV009). |
|  | ISHOD | O | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания (Приложение АV012). |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон | Классификатор медицинских специальностей (Приложение АV015).Указывается значение параметра «Code» |
|  | VERS\_SPEC | * У | T(4) | Код классификаторамедицинскихспециальностей | Указывается код используемого справочника медицинских специальностей. Отсутствие поля обозначает использование справочника V004 |
|  | IDDOKT | O | Т(25) | Код врача, закрывшего талон/историю болезни | Территориальный справочник |
|  | OS\_SLUCH | НМ | N(1) | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью | Указываются все имевшиеся особые случаи.  1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;  2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество. |
|  | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи | Заполняется:  – в случае условия оплаты стационар, ВМП, реабилитации количество – кол–во койко–дней  – в случае условия оплаты дневной стационар – кол–во пациенто–дней  – в случае условия оплаты обращение, посещения, диспансеризации – кол–во посещений  – в случае условия оплаты стоматология – кол–во УЕТ |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате |  |
|  | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0– не принято решение об оплате  1 – полная;  2 – полный отказ;  3 – частичный отказ. |
|  | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФ ОМС) | Заполняется СМО (ТФ ОМС). |
|  | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по случаю | Равна сумме описанных ниже санкций. |
|  | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях |  |
|  | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Сведения о санкциях** | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах случая. |
|  | S\_SUM | О | N(15.2) | Финансовая санкция |  |
|  | S\_TIP | О | N(1) | Тип санкции | 1 – МЭК,  2 – МЭЭ,  3 – ЭКМП. |
|  | S\_OSN | О | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи. |
|  | S\_COM | O | Т(250) | Комментарий | Расширение комментарий должен полностью отражать причину отказа, и понятен для конечного пользователя.Не допускается использование кодов. Например, если ошибка по пересечению то требуется указывать МО, счет и номер позиции, с которой было пересечение, а в случае некорректного заполнения поля, то требуется указывать какое из полей заполнено некорректно. В случае ошибки по расчету стоимости тарифа требуется указать правильную сумму расчета для МО по версии плательщика. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФ ОМС к МО. |
| **Сведения об услуге** | | | | | |
| USL | IDSERV | O | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
|  | LPU | O | Т(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003 |
|  | LPU\_1 | У | Т(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PODR | У | Т(12) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор V002Приложения А. |
|  | VID\_VME | У | Т(15) | Вид медицинского вмешательства | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0–нет, 1–да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | DATE\_IN | O | D | Дата начала оказания услуги |  |
|  | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги |  |
|  | DS | O | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | CODE\_USL | O | Т(20) | Код услуги | Территориальный классификатор услуг |
|  | KOL\_USL | O | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.) |  |
|  | PRVS | O | N(9) | Специальность медработника, выполнившего услугу |  |
|  | CODE\_MD | O | Т(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | В соответствии с территориальным справочником |
|  | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле |  |

* 1. Информационное взаимодействие между ТФ ОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактических 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:

XPiNiPpNp\_YYMMUnN.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 медицинских осмотров несовершеннолетних (профилактических);
  + DD– для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках медицинских осмотров несовершеннолетних (предварительных);
  + DR– для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках медицинских осмотров несовершеннолетних (периодических);
  + DF1– для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках медицинских осмотров несовершеннолетних (профилактических– второй этап);
  + DD1– для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках медицинских осмотров несовершеннолетних (предварительных– второй этап);
  + DR1– для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках медицинских осмотров несовершеннолетних (периодических– второй этап);

В случае передачи исправленных реестров к типам файлов необходимо добавить латинскую букву «I», например:

DPI, DVI, DOI, DR1Iит.д.

* Pi – Параметр, определяющий организацию–источник:
  + T – ТФ ОМС;
  + S – СМО;
  + M – МО.
* Ni – Номер источника (двузначный код ТФ ОМС или реестровый номер СМО или МО).
* Pp – Параметр, определяющий организацию –получателя:
  + T – ТФ ОМС;
  + S – СМО;
  + M – МО.
* Np – Номер получателя (двузначный код ТФ ОМС или реестровый номер СМО или МО).
* YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.
* MM – порядковый номер месяца отчетного периода:
* Un – используется в случае передачи данных изMOв ТФ ОМС и СМО в ТФ ОМС, где указывается в первом случае код СМО (для разделения файлов передачи по СМО), а во втором случае указывается код МО (В иных случаях не используется) (Пример 1 случая :DRM070501T07\_16030700101.xml – где 070501 – код МО, 07 – код ТФ ОМС, 1603 – период, 07001 – код СМО, 01– порядковый номер пакета. Пример 2 случая: DRS07001T07\_160307050101.xmlгде07001 – код СМО, 07 – код ТФ ОМС, 1603 – период, 070501 – код МО, 01– порядковый номер пакета).
* N – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «01», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде. Максимальное значение пакета в отчетном периоде (месяце) - «99».

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 начало имени файла добавляется символV. Структура файла приведена в таблице0.

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 и не создается в ветке xml.
* 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:

* T – <текст>;
* N – <число>;
* D – <дата> в формате ГГГГ–ММ–ДД;
* S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

* 1. 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 | О | S | Заголовокфайла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версиявзаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «2.1». |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ–ММ–ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | SD\_Z | О | N(9) | Количество случаев | Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл. |
| **Счёт** | | | | | |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц | В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
|  | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ–ММ–ДД |
|  | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма МО, выставленная на оплату |  |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФ ОМС) | Заполняется СМО (ТФ ОМС). |
|  | 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(4) | Тип диспансеризации | Классификатор типов диспансеризации V016 |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
|  | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;  1 – запись передается повторно после исправления.  2 – запись передается дополнительным реестром.  3 – запись передается повторно после проведения МЭЭ и ЭКМП. |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | SLUCH | ОМ | S | Сведения о случае |  |
| **Сведения о пациенте** | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.  Необходим для связи с файлом персональных данных. |
|  | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008 Приложения А. |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП |
|  | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |
|  | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
| **Сведения о случае** | | | | | |
| SLUCH | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
|  | VIDPOM | O | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А. |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | VBR | О | N(1) | Признак мобильной медицинской бригады | 0 – нет;  1 – да. |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер карты |  |
|  | P\_OTK | O | N(1) | Признакотказа | Значение по умолчанию: «0».  В случае отказа указывается значение «1». |
|  | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
|  | DS1 | O | 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 проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра |
|  | DS2\_N | УМ | S | Сопутствующие заболевания |  |
|  | RSLT\_D | O | N(2) | Результат диспансеризации | Классификатор результатов диспансеризации V017 |
|  | NAZR | УМ | N(2) | 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 | УМ | N(4) | Специальность врача | Заполняется, если в поле NAZR проставлены коды 1 или 2.  Классификатор V015. |
|  | NAZ\_V | УМ | N(1) | Вид обследования | Заполняется, если в поле NAZR проставлен код 3.  1 – лабораторная диагностика  2 – инструментальная диагностика  3 – методы лучевой диагностики |
|  | NAZ\_PMP | УМ | N(3) | Профиль медицинской помощи | Заполняется, если в поле NAZR проставлены коды 4 или 5.  Классификатор V002. |
|  | NAZ\_PK | УМ | N(3) | Профиль койки | Заполняется, если в поле NAZRпроставлены код 6.  Классификатор V020. |
|  | PR\_D\_N | У | N(1) | Признак диспансерного наблюдения | 0 – нет;  1 – да. |
|  | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество посещений |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате |  |
|  | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0– не принято решение об оплате  1 – полная;  2 – полный отказ;  3 – частичный отказ. |
|  | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФ ОМС) | Заполняется СМО (ТФ ОМС). |
|  | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по случаю | Равна сумме описанных ниже санкций. |
|  | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях |  |
|  | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Сопутствующие заболевания** | | | | | |
| 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 проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра |
| **Сведения о санкциях** | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах случая. |
|  | S\_SUM | О | N(15.2) | Финансовая санкция |  |
|  | S\_TIP | О | N(1) | Тип санкции | 1 – МЭК,  2 – МЭЭ,  3 – ЭКМП. |
|  | S\_OSN | О | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи. |
|  | S\_COM | O | Т(250) | Комментарий | Расширение комментарий должен полностью отражать причину отказа, и понятен для конечного пользователя.Не допускается использование кодов. Например, если ошибка по пересечению то требуется указывать МО, счет и номер позиции, с которой было пересечение, а в случае некорректного заполнения поля, то требуется указывать какое из полей заполнено некорректно. В случае ошибки по расчету стоимости тарифа требуется указать правильную сумму расчета для МО по версии плательщика. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФ ОМС к МО. |
| **Сведения об услуге** | | | | | |
| USL | IDSERV | O | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | DATE\_IN | O | D | Дата начала оказания услуги |  |
|  | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги |  |
|  | P\_OTK | О | N(1) | Признак отказа от услуги | Значение по умолчанию: «0».  В случае отказа указывается значение «1». |
|  | CODE\_USL | O | Т(20) | Код услуги | Территориальный классификатор услуг |
|  | KOL\_USL | O | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф | Заполняется в случае, если тарификация идет по услугам. |
|  | SUMV\_USL | У | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.) |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей (Приложение АV015). Указывается значение параметра «Code» |
|  | CODE\_MD | O | Т(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | В соответствии с территориальным справочником |
|  | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле |  |

* 1. Структура общих файлов информационного обмена
  2. Файл персональных данных

Имя формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первого символа: вместо H указывается L. В случае передачи исправленных реестров необходимо добавить букву «I», например: LI

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| PERS\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовокфайла | Информация о передаваемом файле |
|  | PERS | ОМ | S | Данные | Содержит персональные данные пациента |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версиявзаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «2.1». |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ–ММ–ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | FILENAME1 | О | T(26) | Имя основного файла | Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения. |
| **Данные** | | | | | |
| PERS | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи. |
|  | FAM | У | T(40) | Фамилияпациента | FAM (фамилия) и/или IM (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ.  В случае отсутствия кого–либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.  OT (отчество) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST можно опустить соответствующее значение.  Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указываются. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля. |
|  | IM | У | T(40) | Имя пациента |
|  | OT | У | T(40) | Отчество пациента |
|  | W | O | N(1) | Пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005 Приложения А. |
|  | DR | O | D | Дата рождения пациента | Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4».  Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5».  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 DOSTдолжно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно |
|  | DOST | УМ | N(1) | Код надёжности идентификации пациента | 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.  Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место. |
|  | TEL | У | T(10) | Номер телефона пациента | Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений.  Информация для страхового представителя. |
|  | FAM\_P | У | T(40) | Фамилияпредставителя пациента | Заполняются данные о представителе пациента–ребёнка до государственной регистрации рождения.  Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля.  FAM\_P (фамилия представителя) и/или IM\_P (имя представителя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ.  В случае отсутствия кого–либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST\_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.  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.  Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST\_P должно быть 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».  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 |
|  | IM\_P | У | T(40) | Имя представителя пациента |
|  | OT\_P | У | T(40) | Отчество представителя пациента |
|  | W\_P | У | N(1) | Полпредставителя пациента |
|  | DR\_P | У | D | Дата рожденияпредставителя пациента |
|  | DOST\_P | УМ | N(1) | Код надёжности идентификации представителя | 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.  Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место. |
|  | 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 | О | T(14) | СНИЛСпациента или представителя | СНИЛС с разделителями. Обязательный для граждан РФ. |
|  | OKATOG | У | T(11) | Код места жительства по ОКАТО | Заполняется при наличии сведений |
|  | OKATOP | У | T(11) | Код места пребывания по ОКАТО | Заполняется при наличии сведений |
|  | COMENTP | У | T(250) | Служебное поле |  |

* 1. Структура файла с протоколом ФЛК

Имя формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первого символа: к имени основного файла добавляется V.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информ****ация** |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| FLK\_P | FNAME | О | T(24) | Имя файла протокола ФЛК |  |
|  | FNAME\_I | О | T(24) | Имя исходного файла |  |
|  | PR | НМ | S | Причина отказа | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. |
| **Причины отказа** | | | | | |
| PR | OSHIB | O | N(3) | Код ошибки | В соответствии с классификатором Q004. |
|  | IM\_POL | У | T(20) | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
|  | BAS\_EL | У | T(20) | Имя базового элемента | Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка. |
|  | N\_ZAP | У | T(36) | Номер записи | Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка. |
|  | IDCASE | У | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Номер случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SLUCH», 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 | T(250) | Комментарий | Описание ошибки. |

Приложение 2

к Регламенту информационного взаимодействия

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | |  |  | |  | |  | |  | |
|  | | Акт приема оказанной медицинской помощи | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  |  | |  | |  | |  | |
|  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
|  | | (наименование медицинской организации) | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | | |  |  | |  | |  | |  | |
| № | | Мед. Помощь | | | Предъявлено | | | Принято к оплате | | | | | |
|
| Кол–во случаев | Сумма | | Кол–во случаев | | Объем мед помощи.(к/д пос. п/д УЕТ вызовов) | | Сумма | |
|
|
| 1 | | Стационарная | | |  |  | |  | |  | |  | |
| 1.1 | | законч.сл.(КСГ) | | |  |  | |  | |  | |  | |
| 1.2 | | прерванн.сл. | | |  |  | |  | |  | |  | |
| 2 | | Амб–поликл.пом. | | |  |  | |  | |  | |  | |
| 2.1 | | посещений | | |  |  | |  | |  | |  | |
| 2.2 | | неотложной пом. | | |  |  | |  | |  | |  | |
| 2.3 | | обращений | | |  |  | |  | |  | |  | |
| 3 | | Дневной стац. | | |  |  | |  | |  | |  | |
| 3.1 | | законч.сл.(КСГ) | | |  |  | |  | |  | |  | |
| 3.2 | | прерванн.сл. | | |  |  | |  | |  | |  | |
| 4 | | Стоматол.пом. | | |  |  | |  | |  | |  | |
| 5 | | Скорая мед.пом. | | |  |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |
|  | | | | |  | | |  | |  | | | |

Директор ТФ ОМС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 3

к Регламенту информационного взаимодействия

## Формат протокола обработки реестра счетов в ТФ ОМС КБР

В случае успешного проверки форматно–логического контроля реестра счетов, а также первичного логического контроля, осуществляется идентификация реестра счетов.

После прохождения процедуры определения страховой принадлежности ЗЛ ИС ТФ ОМСКБР формирует протокол с результатами определения страховой принадлежности, в состав которого входит следующий перечень файлов:

* Протокол идентификации – файл XML с результатом определения страховой принадлежности ЗЛ по каждой позиции реестра счетов;
* Паспорт реестра счета –файл PDF с информацией о результатах определения страховой принадлежности ЗЛ с группировкой всех позиций реестра счетов по плательщикам, а также с информацией сколько позиций было идентифицировано.

Все файлы протокола архивируются в файл формата ZIP с расширением ZIP. Имя файла протокола реестра счетов аналогично имени реестра счетов полученного от МО, за исключением того, что к имени файла добавляется бука P.

Протокол обработки реестра счетов отправляется в МО с использованием СКЗИ (ViPNet) в соответствии с требованиями законодательства России в сфере защиты информации и ПДн.

Значения, характеристика счета, коды и номера случаев в XMLфайле протокола соответствуют данным заполненным в реестре счетов, полученном от МО для идентификации.

Структура файла с протоколом идентификации реестра счетов от МО в ТФ ОМС КБР:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи) | | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок  файла | Информация о передаваемом файле | |
|  | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте | |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи | |
| Заголовок файла | | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версиявзаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «2.1». | |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ–ММ–ДД | |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла от МО | Имя файла без расширения. | |
|  | NPROT | О | T(11) | Номер протокола  в ТФ ОМСКБР |  | |
| Счёт | | | | | | |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета полученного от МО | | Уникальный код (например, порядковый номер). |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год | |  |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц | | В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта | |  |
|  | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | | В формате ГГГГ–ММ–ДД |
|  | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | | Обязательно к заполнению в соответствии со справочником F002.Только в случае если плательщиков выступает ТФ ОМС КБР, данное поле не заполняется |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма реестра счета от МО, выставленная на идентификацию | |  |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету | |  |
|  | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма случаев, по которые прошли идентификацию реестра | |  |
| Записи | | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | | Соответствует данным, указанным в реестре от МО |
|  | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте | |  |
|  | SLUCH | ОМ | S | Сведения о случае | |  |
|  | | | | | | |
| Сведения о пациенте | | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | |  |
|  | VPOLIS | О | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | | Данные полученные в результате идентификации. В случае если в реестре от МО были указанные неверные данные, то в МО будут возвращены актуальные данные на дату начала случая |
|  | SPOLIS | У | T(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | |
|  | NPOLIS | О | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | |
|  | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | | В случае идентификации все данные поляобязательно заполняются в ТФ ОМС КБР |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | |
|  | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | |
|  | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования | |
|  | NOVOR | О | Т(9) | Признак новорождённого | |  |
| SLUCH | IDCASE | О | N(8) | Номер записи случая в реестре счетов | | Соответствует порядковому номеру записи случая в реестре счетовот МО |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи | |  |
|  | RESULT | О | N(1) | Результат идентификации | | 1 – пациент идентифицирован в РСЕРЗ;  2 – пациент идентифицирован в ЦСЕРЗ;   1. – пациент не идентифицирован 2. – пациент идентифицирован в РСЕРЗ, но у пациента отредактирован полис 3. –пациент идентифицирован в ЦСЕРЗ, но у пациента отредактирован полис 4. – несоответствие СМО |
|  | RESULT\_COM | У | Т(255) | Комментарий результата идентификации | |  |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле | | Комментарийуказанный в реестре счетов от МО |

Паспорт реестра счета – файл PDF с информацией о результатах определения страховой принадлежности ЗЛ с разбивкой всех случаев по плательщикам содержит таблицу со следующей информацией:

|  |  |
| --- | --- |
| Имя колонки | Описание |
| Плательщик | Все данные группируются по плательщику. Для МТР – ТФ ОМСКБР, для не идентифицированных пишется слово «Не идентифицирован», для случаев по которым из–за ошибок в данных пациента определение страховой принадлежности провести невозможно проставляется признак «Случаи с ошибками» |
| Сумма счета | Сумма всех случаев в разрезе плательщика, по которым был идентифицирован пациент. |
| Количество позиций | Количество случаев, по которым идентифицирован данный плательщик |

По итогам сдачи реестров счетов все протоколы идентификации, а также паспорта реестров счетов рассылается как в МО, так и страховым медицинским организациям.

Пример паспорта реестра счетов полученного от ТФ ОМС КБР

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ПАСПОРТ РЕЕСТРА СЧЕТОВ** | | |  |
| об успешном прохождении форматно–логического контроля и результатов идентификации реестра счетов | | | |
| МО: ГБУЗ "Республиканский эндокринологический центр" МЗ КБР " (070556)  ПЛАТЕЛЬЩИК: ЗАО «Капитал Медицинское страхование» | | | |
|  | Имя файла электронного реестра счетов | HM070556S01\_141201.ZIP |  |
| Номер счета | 14124000000059 |
| Дата счета | 12 Январь 2015 |
| Отчетный период | Декабрь 2015 |
|  | Представлено позиций | 13 |  |
|  | Представленная сумма | 1540,29 рублей |  |
|  | Протокол идентификации в ТФ ОМС КБР | №525 от 13.01.2016 |  |
|  | Контрольная сумма файла протокола идентификации | 5C5A3151 |  |

В том числе:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Имя файла электронного реестра счетов | HM070556S01\_141201.XML |  |
| Номер счета | 14124000000059 |
| Дата счета | 12 Январь 2015 |
| Отчетный период | Декабрь 2015 |
|  | Представлено позиций | 13 |  |
|  | Представленная сумма | 1540,29 рублей |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Имя файла электронного реестра счетов | DDS070556S01\_141201.XML |  |
| Номер счета | 14124000000059 |
| Дата счета | 12 Январь 2015 |
| Отчетный период | Декабрь 2015 |
|  | Представлено позиций | 13 |  |
|  | Представленная сумма | 1540,29 рублей |  |

И т.д.

Результаты идентификации реестра счетов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Плательщик** | **Позиций** | **Сумма (руб.)** |
| ЗАО «Капитал Медицинское страхование» | 10 | 1125,65 |
| …. | … | …. |
| ТФ ОМС КБР (МТР) | 3 | 315,85 |
| Не идентифицировано | 1 | 98,79 |

Приложение 4

к Регламенту информационного взаимодействия

Реестр оказанной медицинской помощи предоставленный МО с результатами сверки с ЕРЗ

Ежемесячно в СМО предоставляются протоколы идентификации застрахованных лиц согласно реестров счетов оказанной медицинской помощи предоставленной МО застрахованным гражданам на территории КБР согласно таблице в приложении 3, прошедшие сверку с ЕРЗ в разрезе МО с кодом СRCи указанием в сводном реестре оказанной медпомощи (Приложение 4.1) по каждому файлу выгрузки. После чего все файлы архивируются в форматеZIP, и актом согласно приложению 4.2, передаются в СМО с кодом CRC.

Приложение 4.2.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **АКТ** | | | | | | |
| передачи Сводного реестра оказанной медицинской помощи, поступившей в ТФ ОМС КБР от медицинских организаций КБР по приказу №29 от 15.01.2011г. | | | | | | |
|  |  |  | **за \_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.** | |  |  |
| г.Нальчик | |  |  | дата |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| По настоящему акту Территориальный фонд обязательного страхования Кабардино–Балкарской Республики передаёт в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:  (наименование страховой медицинской организации) | | | | | | |
| 1. Сводный реестр оказанной медицинской помощи, поступившей в ТФ ОМС КБР от медицинских организаций КБР, по приказу №29 от 15.01.2011г. на 2–х листах. | | | | | | |
| 2. Электронную версию сводного реестра счетов | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Имя файла протокола идентификации | | Размер | Код CRC | Номер и дата протокола идентификации в ТФ ОМС КБР | Кол–во записей | |
|  | |  |  |  |  | |
| ДиректорТФ ОМС | |  |  |  |  | |
| ПОСТУПИЛО в СМО "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. в " \_\_\_\_ " час. | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Отдел | | Исполнитель | Подпись | Замечания | | |
|  | |  |  |  | | |
| Руководитель СМО | | |  |  |  |  |

Приложение 4.3.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **СВОДНЫЙ РЕЕСТР** | | | | | | |
| оказанной медицинской помощи, поступившей в ТФ ОМС КБР от медицинских организаций КБР | | | | | | |
| по Приказу №29 от 15.01.2011г. | | | | | | |
|  |  |  | за | 2014г. |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| № пп | код МО | наименование МО | кол–во случаев | сумма выставленная | имя файла | CRC |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Директор | |  |  | |  |  |

Приложение 5

к Регламенту информационного взаимодействия

**Структура файла с протоколом ФЛК**

После проведения форматно–логического контроля файлов оказанной медицинской помощи поступивших от СМО, ТФ ОМС формирует файлы ФЛК согласно приложению 5.1 по каждой МО с кодом CRCи указанием в сводном реестре файлов ФЛК (приложение 5.3).После чего все файлы архивируются в форматеZIP, и по акту согласно приложению 5.2 передаются в СМО.

Имя файла ФЛК по каждой МО строится по следующему принципу:

VPSsssssTtt\_GGMMmmmmmmt.xmlгде

tt – код ТФ ОМС

sssss – код СМО

mmmmmm – код МО

GG – последние две цифры года

MM–месяц

t – значение по порядку

Имя файла архива строится по следующему принципу:

FLK\_sssss\_ GGGGMM\_NN.ZIP, где

sssss – код СМО

GGGG – год

MM–месяц

Приложение 5.1.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| FLK\_P | FNAME | О | T(24) | Имя файла протокола ФЛК |  |
|  | FNAME\_I | О | T(24) | Имя исходного файла |  |
|  | PR | НМ | S | Причина отказа | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. |
| **Причины отказа** | | | | | |
| PR | OSHIB | O | N(4) | Код ошибки | В соответствии с классификатором F012. |
|  | IM\_POL | У | T(20) | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
|  | BAS\_EL | У | T(20) | Значение поля | Значения ошибочного поля |
|  | N\_ZAP | У | T(36) | Номер записи | Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка. |
|  | IDCASE | У | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Номер случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SLUCH», 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 | T(250) | Комментарий | Описание ошибки. |

Приложение 5.2.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **АКТ № \_\_\_\_** | | | | | | | | | | | |
| передачи из ТФОМС КБР в СМО сведений форматно – логического контроля | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | |  |  |
|  | | |  | |  | |  | |  |  |  |
| г.Нальчик | | | | |  | |  | | Дата |  |  |
|  | | |  | |  | |  | |  |  |  |
|  | | |  | |  | |  | |  |  |  |
| По настоящему акту Территориальный фонд обязательного страхования Кабардино–Балкарской Республики передаёт в  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование СМО) | | | | | | | | | | | |
| 1. Электронную версию результата ФЛК по каналу ViPNet | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  | |  | |  |  |
| Полученный файл | Размер (байт) | | | | | Код CRC | | № письма и дата | | Вложенных архивов | |
|  |  | | | | |  | |  | |  | |
| 2. Сводный реестр к Акту по проверенным файлам на \_\_\_\_ листах. | | | | | | | | | | | |
| ДиректорТФОМС КБР | |  | | | |  | |  | |  | |
|  | | |  |  | |  | |  | |  |  |
| ПОСТУПИЛО в СМО "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. в " \_\_\_\_ " час. | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | |  | |  | |  |  |  |
| Отдел | | | | | Исполнитель | | Подпись | | Замечания | | |
|  | | | | |  | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | |  | |  |  |  |

Руководитель СМО

Приложение 5.3.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **СВОДНЫЙ РЕЕСТР** | | | | | | | | | | | | |
| к Акту № \_\_\_\_\_ передачи из ТФОМС КБР в СМО сведений ФЛК от « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| № пп | код МО | | наименование МО | кол–во случаев | | сумма выставленная (руб) | | Статус прохождения ФЛК ("ФЛК пройден" либо имя файла с перечнем ошибок) | | CRC | | Размер файла (байт) | | ошибок |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |

Приложение 6

к Регламенту информационного взаимодействия

ТФ ОМС и СМО после проведения всех мероприятий связанных с принятием оказанной медицинской помощи от СМО в ТФ ОМС подписывают акт сверки (приложение 6.1) и реестр оказанной медицинской помощи (Приложение 6.2)

Приложение 6.1

**АКТ**

передачи сводного реестра счетов за медицинские услуги по ОМС

г. НальчикПередано в ТФ ОМС КБР «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

По настоящему акту страховая организация филиал ЗАО «Капитал Медицинское страхование в г. Нальчике передает в Территориальный фонд обязательного медицинского страхованияКабардино–Балкарской Республики

1. Сводный реестр счетов за медицинские услуги по ОМС, оказанных в \_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяце 20\_\_\_ года с разбивкой по ЛПУ на \_\_\_\_ листах.

2.Электронную версию сводного реестра счетов с результатами МЭК.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Имя файла | Размер | Код CRC | Дата создания | Кол–во записей |
|  |  |  |  |  |

Руководитель СМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поступило в ТФ ОМС КБР «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. в «\_\_\_\_» час.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Отдел | Исполнитель | Подпись | Замечания |
|  |  |  |  |

Директор

ТФ ОМС КБР  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Сводный реестр счетов** | | | | | | | | | |
| **за медицинские услуги по ОМС, оказанные ЛПУ за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц 20 \_\_\_\_\_\_ года** | | | | | | | | | |
| **Филиал ЗАО "Капитал Медицинское страхование" в г. Нальчике** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| № | Код МО | | Наименование МО | № и дата счета | Сумма счета | Пос/ койкодни | Снято по МЭК | Кол–во случаев | Принято к оплате |
| 1 |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| ИТОГО | | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Исполнительный директор филиала  ЗАО "Капитал Медицинское страхование" в г. Нальчике \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |  |  |

Приложение 7

к Регламенту информационного взаимодействия

Выявленные в реестрах счетов нарушения отражаются в акте медико–экономического контроля (приложение 7.1) с указанием суммы уменьшения счета по каждой записи реестра, содержащей сведения о дефектах медицинской помощи и / или нарушениях при оказании медицинской помощи.

По результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию плательщик (МО или ТФ ОМСКБР) передает в МО в файлах информационного обмена формата XML результаты МЭК, МЭЭ или ЭКМП с указанием кода дефекта/нарушения, суммы неоплаты и/или уменьшении финансирования, штрафа, а также результаты оплаты каждого случая для возможности загрузки данный сведений в МИС МО для автоматической отметки в реестре об отказе случаев с последующей возможностью их перевыставления. Имя файла является аналогичным полученному от МОзаисключением того, что к имени файла добавляется буква «M». Имя файла формируется по следующему принципу:

MN \_i.XML, где

MN – имя файла реестра счетов полученного от МО, за исключением первой буквы, вместо первой буквы указывается буква «S»;

i – номер передачи протокола обработки реестра счетов (номер передачи начинается с 1).

Файл архивируется в архив формата ZIP с расширением ZIP. Имя файла архива и файла внутри архива идентичны без учета расширения.

Файлы о результатах обработки отправляются в МО с использованием СКЗИ (ViPNet), хотя также могут отправляться на электронную почту, т.к. не содержат персональных данных. Структура файла электронного протокола от СМО (плательщика) представлена в таблице ниже.

Формат протокола плательщика (СМО, ТФ ОМСКБР) обработки реестров счетов

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи) | | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок  файла | Информация о передаваемом файле | |
|  | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте | |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи | |
| Заголовок файла | | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версиявзаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «2.1». | |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ–ММ–ДД | |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла от МО | Имя файла без расширения. | |
|  | NPROT | О | T(11) | Номер протокола  в ТФ ОМСКБР |  | |
| Счёт | | | | | | |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета полученного от МО | | Уникальный код (например, порядковый номер). |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год | |  |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц | | В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта | |  |
|  | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | | В формате ГГГГ–ММ–ДД |
|  | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | | Обязательно к заполнению в соответствии со справочником F002.Только в случае если плательщиков выступает ТФ ОМС КБР, данное поле не заполняется |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма реестра счета от МО, выставленная на идентификацию | |  |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету | |  |
|  | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма случаев, по которые прошли идентификацию реестра | |  |
|  | SANK\_MEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. |
|  | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. |
|  | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. |
| Записи | | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | | Соответствует данным, указанным в реестре от МО |
|  | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте | |  |
|  | SLUCH | ОМ | S | Сведения о случае | |  |
|  | | | | | | |
| Сведения о пациенте | | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | |  |
|  | VPOLIS | О | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | | Данные полученные в результатеидентификации.  В случае если в реестре от МО были указанные неверные данные, то в МО будут возвращены актуальные данные на дату начала случая |
|  | SPOLIS | У | T(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | |
|  | NPOLIS | О | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | |
|  | NOVOR | О | Т(9) | Признак новорождённого | |  |
| SLUCH | IDCASE | О | N(8) | Номер записи случая в реестре счетов | | Соответствует порядковому номеру записи случая в реестре счетовот МО |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи | |  |
|  | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате | |  |
|  | 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 (ТФ ОМС) | | Заполняется СМО (ТФ ОМС). |
|  | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по случаю | | Равна сумме описанных ниже санкций. |
|  | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях | |  |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле | | Комментарийуказанный в реестре счетов от МО |
| Сведения о санкциях | | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | | Уникален в пределах случая. |
|  | S\_SUM | О | N(15.2) | Финансовая санкция | |  |
|  | S\_TIP | О | N(1) | Тип санкции | | 1 – МЭК,  2 – МЭЭ,  3 – ЭКМП. |
|  | S\_OSN | О | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | | F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи. |
|  | S\_COM | O | Т(250) | Комментарий к санкциям | | Расширение комментарийдолжен полностью отражать причину отказа и понятен для конечного пользователя.Не допускается использование кодов. Например, если ошибка по пересечению то требуется указывать МО, счет и номер позиции, с которой было пересечение, а в случае некорректного заполнения поля, то требуется указывать какое из полей заполнено некорректно. В случае ошибки по расчету стоимости тарифа требуется указать правильную сумму расчета для МО во версии плательщика. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | | 1 – СМО/ТФ ОМС к МО. |

Приложение 7.1

Акт\*

медико–экономического контроля

**Заголовочная часть:**

Номер Акта, дата его составления.

Наименование страховой медицинской организации. Наименование медицинской организации.

Номер реестра счетов, период, за который он предоставлен.

**Содержательная часть**

Характеристика реестра оказанной медицинской помощи: число оказанных медицинских услуг, суммарная стоимость медицинских услуг, предоставленных к оплате.

Констатация соответствия (несоответствия) данных счета–фактуры реестру оказанной медицинской помощи.

Констатация соответствия (несоответствия) тарифов, указанных в реестре оказанной медицинской помощи, утвержденным тарифам.

Констатация соответствия (несоответствия) видов и профилей оказанной медицинской помощи лицензии медицинского учреждения.

Результаты автоматизированного медико–экономического контроля: число выявленных записей, содержащих сведения о дефектах медицинской помощи / нарушениях при оказании медицинской помощи и их стоимость.

Расшифровка выявленных дефектов медицинской помощи / нарушений при оказании медицинской помощи (в соответствии с Перечнем оснований для отказа (уменьшения) оплаты медицинской помощи (приложение 8 к настоящему Порядку) с указанием заявленной суммы для оплаты (может представляться в табличном виде).

Сумма, исключаемая из оплаты, по результатам проведенного медико–экономического контроля.

Сумма финансовых санкций за дефекты медицинской помощи / нарушения при оказании медицинской помощи \*.

Итоговая сумма, принятая к оплате.

**Заверительная часть**

Должность, подпись работника, проводившего медико–экономический контроль.

Должность, подпись ответственного лица страховой медицинской организации (территориального фонда обязательного медицинского страхования), утверждающего Акт.

Должность, подпись руководителя медицинской организации, ознакомившегося с Актом.

* по данной форме заполнятся акт такжеи при проведении повторного медико–экономического контроля

### Табличная форма акта № \_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата)

медико–экономического контроля счета № \_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_

за оказанную медицинскую помощьв медицинской организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование)

Перечень отклоненных позиций к оплате в счете (реестре**)**сразбивкойпо:

* коду специалиста медицинской организации
* коду профиля отделения (для медицинской организации, оказывающей стационарную помощь, – койки)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п  В реестре | № полиса обязательного медицинского страхования | Код по МКБ–10 | Дата начала лечения | Дата окончания лечения | Код дефекта / нарушения | Расшифровка кода дефекта / нарушения | Сумма неоплаты (руб.) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого по акту на сумму | | | | | |  | |
| в т.ч. по коду: | | | | | |  | |
|  | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Профиль отделения (койки) или специалиста | Предоставлено к оплате | | Отказанов оплате | | Принято к оплате | | Оплатить | |
| кол–во | сумма | кол–во | сумма | кол–во | сумма | кол–во | сумма |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Итого по счету:

Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ расшифровка подписи

Руководитель страховой медицинской организации / директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ расшифровка подписи

М.П.

Должность, подпись руководителя медицинской организации, ознакомившегося с Актом

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 8

к Регламенту информационного взаимодействия

Информационное взаимодействие при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, в формате XML

Имя файла МО строится по следующему принципу:

RFF\_OOOOOOOOOOOOO\_MMGG.XML, где

FF– район КБР;

OOOOOOOOOOOOO – ОГРН МО;

ММ– месяц оказания медицинской помощи;

GGGG – год оказания медицинской помощи.

Приложение 8.1

Реестр счета по оплате медицинских услуг

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительна****я информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «2.1». |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ–ММ–ДД |
|  | C\_OKATO1 | О | T(5) | Код ОКАТО территории, выставившей счет | Код территории проставляется в соответствии с классификатором ОКАТО, О002. (Код ОКАТО ТС, дополненный справа нулями до 5 знаков). |
|  | OKATO\_OMS | О | T(5) | Код ОКАТО территории страхования по ОМС (территория, в которую выставляется счет) | Код территории проставляется в соответствии с классификатором ОКАТО, О002. (Код ОКАТО ТС, дополненный справа нулями до 5 знаков). |
| **Счёт** | | | | | |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Код (например, порядковый номер), уникален в пределах ТФ ОМС, выставившей счёт, в течение года. |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год | Год и месяц оказания медицинской помощи. |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
|  | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ–ММ–ДД |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма МО, выставленная на оплату |  |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | О | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате | = SUMMAV – (SANK\_MEK + SANK\_MEE + SANK\_EKMP) |
|  | SANK\_MEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Указываются финансовые санкции, применённые к МО по данному счёту. |
|  | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Указываются финансовые санкции, применённые к МО по данному счёту. |
|  | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | Указываются финансовые санкции, применённые к МО по данному счёту. |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | SLUCH | ОМ | S | Сведения о случае |  |
| **Сведения о пациенте** | | | | | |
| PACIENT | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008 Приложения А. |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | У | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | ENP | О | Т(16) | Единый номер полиса |  |
|  | ST\_OKATO | O | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории страхования |
|  | FAM | У | T(40) | Фамилия пациента | FAM (фамилия) и/или IM (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ.  .В случае отсутствия кого–либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.  OT (отчество) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST можно опустить соответствующее значение.Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указываются. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля. |
|  | IM | У | T(40) | Имя пациента |
|  | OT | У | T(40) | Отчество пациента |
|  | W | O | N(1) | Пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005 Приложения А. |
|  | DR | O | D | Дата рождения пациента | Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4».  Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5».  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 |
|  | DOST | УМ | N(1) | Код надёжности идентификации | 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.  Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место. |
|  | FAM\_P | У | T(40) | Фамилия представителя пациента | Заполняются данные о представителе новорожденного пациента без государственной регистрации рождения.  Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля.  FAM\_P (фамилия представителя) и/или IM\_P (имя представителя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ.  В случае отсутствия кого–либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST\_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.  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.  Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST\_P должно быть 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».  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 |
|  | 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 |
|  | DOST\_P | УМ | N(1) | Код надёжности идентификациипредставителя | 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.  Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место. |
|  | 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 может не заполняться. |
|  | DOCSER | У | T(10) | Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | При указании ЕНП может не заполняться. Должны соблюдаться требования по маске серии документов |
|  | DOCNUM | У | T(20) | Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | При указании ЕНП может не заполняться. Должны соблюдаться требования по маске номера документов |
|  | SNILS | О | T(14) | СНИЛС пациента или представителя | СНИЛС с разделителями. Обязательный для граждан РФ. |
|  | OKATOG | У | T(11) | Код места жительства по ОКАТО | Заполняется при наличии сведений. Должно указываться с максимальной известной точностью, неизвестная точная часть дополняется нулями |
|  | OKATOP | У | T(11) | Код места пребывания по ОКАТО | Заполняется при наличии сведений. Должно указываться с максимальной известной точностью, неизвестная точная часть дополняется нулями |
|  | NOVOR | О | Т(9) | Признак новорождённого | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения.  0 – признак отсутствует.  Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:  ПДДММГГН, где  П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 Приложения А;  ДД – день рождения;  ММ – месяц рождения;  ГГ – последние две цифры года рождения;  Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков). |
|  | VNOV\_D | У | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.  Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок. |
|  | COMENTP | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Сведения о случае** | | | | | |
| SLUCH | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
|  | USL\_OK | O | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А). |
|  | VIDPOM | O | N(4) | Вид помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А. |
|  | FOR\_POM | О | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А |
|  | VID\_HMP | У | T(9) | Вид высокотехнологичной медицинской помощи | Заполнение обязательно для случаев оказания высокотехнологичной медицинской помощи.  Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018 Приложения А |
|  | METOD\_HMP | У | N(3) | Метод высокотехнологичной медицинской помощи | Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019 Приложения А |
|  | EXTR | У | N(2) | Направление (госпитализация) | 1 –плановая; 2 – экстренная (Обязательное поле только при оказании медицинской помощи в круглосуточном стационаре) |
|  | LPU | О | Т(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0–нет, 1–да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи |  |
|  | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
|  | DS0 | Н | T(10) | Диагноз первичный | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии |
|  | DS1 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. |
|  | DS2 | УМ | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления. |
|  | DS3 | УМ | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | VNOV\_M | УМ | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.  Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать. |
|  | CODE\_MES1 | УМ | Т(20) | Код МЭС | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
|  | CODE\_MES2 | У | Т(20) | Код МЭС сопутствующего заболевания |
|  | RSLT | O | N(3) | Результат обращения/ госпитализации | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009). |
|  | ISHOD | O | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012). |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V015). Указывается значение параметра «Code» |
|  | VERS\_SPEC | У | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается код используемого справочника медицинских специальностей. Отсутствие поля обозначает использование справочника V004 |
|  | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество медицинской помощи. При амбулаторно-поликлинической помощи – количество посещений, при стационарной помощи и дневному стационару количество койко- дней. |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV | O | N(15.2) | Сумма МО, выставленная к оплате |  |
|  | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0– не принято решение об оплате  1 – полная оплата;  2 – полный отказ;  3 – частичный отказ. |
|  | SUMP | О | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате | = SUMV – SANK\_IT |
|  | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по случаю | Равна сумме описанных ниже санкций. |
|  | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях |  |
|  | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Сведения о санкциях** | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах случая. |
|  | S\_SUM | О | N(15.2) | Финансовая санкция |  |
|  | S\_TIP | О | N(1) | Тип санкции | 1 – МЭК,  2 – МЭЭ,  3 – ЭКМП. |
|  | S\_OSN | О | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи. |
|  | S\_COM | O | Т(250) | Комментарий | Расширение комментарий должен полностью отражать причину отказа, и понятен для конечного пользователя.Не допускается использование кодов. Например, если ошибка по пересечению то требуется указывать МО, счет и номер позиции, с которой было пересечение, а в случае некорректного заполнения поля, то требуется указывать какое из полей заполнено некорректно. В случае ошибки по расчету стоимости тарифа требуется указать правильную сумму расчета для МО по версии плательщика. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – ТФ ОМС1 к МО,  2 – ТФ ОМС2 к ТФ ОМС1 (только в протоколе обработки основной части),  3 – уточнённые санкции ТФ ОМС1 к МО (только в исправленной части и далее),  4 – итоговые санкции ТФ ОМС2 к ТФ ОМС1 (только в протоколе обработки исправленной части),  где:  ТФ ОМС1 – ТФ ОМС территории оказания медицинской помощи;  ТФ ОМС2 – ТФ ОМС территории страхования;  МО – МО, оказавшая медицинскую помощь. |
| **Сведения об услуге** | | | | | |
| USL | IDSERV | O | T(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
|  | LPU | О | Т(6) | Код МО | МО лечения |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | VID\_VME | У | Т(15) | Вид медицинского вмешательства | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0–нет, 1–да. |
|  | DATE\_IN | O | D | Дата начала оказания услуги |  |
|  | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги |  |
|  | DS | O | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | USL | O | Т(254) | Наименование услуги | Указывается в соответствии с территориальным классификатором услуг |
|  | KOL\_USL | O | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.) |  |
|  | PRVS | O | N(9) | Специальность медработника, выполнившего услугу |  |
|  | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле |  |

Файл отправляется по защищенному каналу связи VipNet с темой письма (mtr)

Приложение 9

к Регламенту информационного взаимодействия

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | УТВЕРЖДАЮ | | | | | |  | |  | |
|  | | Директор ТФ ОМС КБР | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015г. | | | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | Акт медико–экономического контроля | | | | | | | |  | |
|  | | № | | от | |  | |  | |  | |
| реестра счетов № | |  | | от | |  | |  | |  | |
| Вид МЭК: первичный | | | |  | |  | |  | |  | |
| ТФ, получивший счет от МО: | | | | ТФ ОМС КБР | | код тер–рии | | 83000 | |  | |
| Наименование МО | |  | | | | | | | | Код МО | |
| Всего представлено счетов | | | |  | | на сумму | |  | | руб. | |
| Результаты МЭК: | |  | |  | |  | |  | |  | |
| № | Мед. Помощь | | Предъявлено | | | | Принято к оплате | | | | |
|
| Кол–во случаев | | Сумма | | Кол–во случаев | | Объем мед помощи.(к/д пос. п/д УЕТ вызовов) | | Сумма |
|
|
| 1 | Стационарная | |  | |  | |  | |  | |  |
| 1.1 | законч.сл.(КСГ) | |  | |  | |  | |  | |  |
| 1.2 | прерванн.сл. | |  | |  | |  | |  | |  |
| 2 | Амб–поликл.пом. | |  | |  | |  | |  | |  |
| 2.1 | посещений | |  | |  | |  | |  | |  |
| 2.2 | неотложной пом. | |  | |  | |  | |  | |  |
| 2.3 | обращений | |  | |  | |  | |  | |  |
| 3 | Дневной стац. | |  | |  | |  | |  | |  |
| 3.1 | законч.сл.(КСГ) | |  | |  | |  | |  | |  |
| 3.2 | прерванн.сл. | |  | |  | |  | |  | |  |
| 4 | Стоматол.пом. | |  | |  | |  | |  | |  |
| 5 | Скорая мед.пом. | |  | |  | |  | |  | |  |
| Не подлежит оплате всего счетов | | | | |  | | на сумму | |  | | руб. |
| №п.п | № полиса ОМС | | | | Код финансовых санкций | | | | | | Сумма финансовых санкций |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Начальник ОВМО | | |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Главный специалист | | |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Главный врач | | |  |  |  | |

Приложение 10

к Регламенту информационного взаимодействия

## Информационное взаимодействие при ведении Единого регистра застрахованных лиц



1. Информационное взаимодействие при ведении ЕРЗ

Идентификатором в сфере обязательного медицинского страхования является ЕНП. Правила формирования ЕНП утверждены и контролируются ФОМС. Первые два фасета номера соответствуют территории, рассчитавшей ЕНП. ЕНП сохраняется неизменным в течение всей жизни застрахованного лица и может быть изменён только в случае несоответствия установленному правилу его вычисления. ЕНП застрахованного лица определяется в результате запроса в ЦС ЕРЗ. В случае объединения данных с разными ЕНП определяется главныйЕНП, используемый в дальнейшем.

### Информационное взаимодействие между Региональным сегментом и Центральным сегментом ИС ЕРЗ

1. Перечень сведений, передаваемых при ведении ЕРЗ между Региональным и Центральным сегментами ИС ЕРЗ

| Сведения | Описание | Источник | Форматы |
| --- | --- | --- | --- |
| Сообщения об изменениях | Внесение в ЦС ЕРЗ новых записей о застрахованных лицах и изменение существующих. | ТФ ОМС | XML (Приложение БОбщих принципов) |
| Подтверждения прикладной обработки сообщений об изменениях | Ответы ЦС в ТФ ОМС, которые могут содержать коды ошибок прикладной обработки сообщений и пояснения к ним. | ЦС | XML (Приложение Б Общих принципов) |
| Запросы | Запросы страховой принадлежности и списков лиц, восстанавливаемых на учёте, лиц, снимаемых с учёта, лиц, умерших на других территориях и списков кандидатов в дубликаты. | ТФ ОМС | XML (Приложение Б Общих принципов) |
| Ответы на запросы | Ответы на отправленные запросы. | ЦС | XML (Приложение Б Общих принципов) |
| Сообщения информационного обмена при работе с универсальной электронной картой | Передача в ТФ ОМС сведений о заявлении на выпуск универсальной электронной карты, полученных из ИС Федеральнойуполномоченной организации «Универсальная электронная карта»для случаев отсутствия информации о страховании в ЦС ЕРЗ по данному застрахованному лицу.  Передача в ТФ ОМС сведений о выдаче гражданину универсальной электронной карты, полученных из ИС ФУО УЭК. | ЦС | XML (Приложение Б Общих принципов) |
| Подтверждение прикладной обработки сообщений при работе с универсальной электронной картой | Ответы ТФ ОМС в ЦС о выполненной прикладной обработке сообщений. В ответе на сообщение о заявлении на выпуск УЭК передается страховая принадлежность на дату заявления. | ТФ ОМС | XML (Приложение Б Общих принципов) |
| Протокол форматно–логического контроля | Протокол ФЛК формируется в ответ на каждый принятый информационный файл и может содержать перечень ошибок ФЛК. |  | XML (Приложение Б Общих принципов) |

Передача сведений осуществляется по определенному регламенту.

Запросы списков лиц, подлежащих восстановлению на учёте, снятию с учета, умерших на другой территории, кандидатов в дубликаты и ответы на них передаются с периодичностью один раз в рабочий день.

### Информационное взаимодействие между ТФ ОМС и СМО при ведении Регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц

Обмен информацией между СМО и ТФ ОМС может быть организован одним из следующих способов:

1. Пакетный режим. СМО и ТФ ОМС осуществляют обмен данными методом передачи, приемки и обработки информационных посылок, содержащих файлы с изменениями и файлы подтверждения и/или отклонения изменений. Состав, структура, порядок расположения, размерность, именование и правила заполнения полей файлов информационных посылок определены в Приложении Г к настоящему документу и должны поддерживаться программным обеспечением всех участников информационного обмена. Внесение изменений, корректировок и дополнений в формат файла информационного обмена участниками информационного обмена не допускается.
2. Информационный обмен, осуществляемый с использованием технологии удаленного доступа к РС ЕРЗ, используя web–приложение ТФ ОМС. СМО осуществляет функции ведения РС ЕРЗ в части собственного сегмента непосредственно в базе данных ТФ ОМС посредством web–браузера.

Обмен по второму способу является предпочтительным.

#### Информационное взаимодействие в пакетном режиме

Страховая медицинская организация передает файлы с изменениями в ТФ ОМС по мере необходимости, но не реже 1 раза в день при наличии изменений в сведениях о застрахованных лицах, в соответствии с договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования. ТФ ОМС обеспечивает круглосуточный режим приема и обработки файлов с изменениями, поступивших от страховых медицинских организаций.

Файл с изменениями (в файл с изменениями включаются все вновь введенные и измененные с момента последней отправки сведения о застрахованных лицах) представляется в формате XML (кодовая страница Windows–1251).

Структура файла с изменениями и правила его заполнения описаны в Приложении Г Настоящего документа.

В территориальном фонде ОМС формируются файлы подтверждения и/или отклонения изменений (содержит информацию по всем операциям, проведенным с предоставленной информацией о застрахованном лице) в формате XML (кодовая страница Windows–1251).

Файлы от ТФ ОМС с извещениями СМО о прекращении страхования (снятии с учета застрахованных лиц) должны направляться в СМО в день внесения изменений в Региональный сегмент ЕРЗ. Формат файла должен соответствовать формату, приведенному в Приложении Г.

При реализации информационного обмена с применением пакетного режима обмена данными ТФ ОМС формирует и контролирует соблюдение СМО технических требований по подключению к соответствующему сервису системы ведения РС ЕРЗ.

1. Перечень сведений, передаваемых между ТФ ОМС и СМО при пакетном режиме обмена информацией

| Сведения | Описание | Источник | Формат обмена |
| --- | --- | --- | --- |
| Файл с изменениями | Внесение в РС ЕРЗ новых записей о застрахованных лицах и изменение/корректировка существующих. | СМО | XML (Приложение Г Общих принципов) |
| Файл подтверждения/ отклонения изменений: протокол обработки файла с изменениями от СМО | Ответ ТФ ОМС в СМО, содержащий код ошибки ФЛК и пояснения к нему, стадию обработки файла на изменение, номер заявки на изготовление полисов. | ТФ ОМС | XML (Приложение Г Общих принципов) |
| Файл подтверждения/ отклонения изменений: файлы от ТФ ОМС с извещениями СМО о прекращении страхования (снятии с учета застрахованных лиц) |  | ТФ ОМС | XML (Приложение Г Общих принципов) |
| Файл подтверждения/ отклонения изменений: файлы корректировки данных от ТФ ОМС | Файлы корректировки данных от ТФ ОМС по отдельным записям или группам записей. | ТФ ОМС | XML (Приложение Г Общих принципов) |
| Файл с протоколом ФЛК | Файл с протоколом ФЛК формируется в ответ на каждый принятый информационный файл. | ТФ ОМС, СМО | XML (Приложение Г Общих принципов) |

#### Информационное взаимодействие в режиме удаленного доступа СМО к своей части базы данных Регионального сегмента Единого регистра застрахованных граждан с использованием web–приложения ТФ ОМС

При реализации информационного обмена с применением технологий удаленного доступа ТФ ОМС обеспечивает:

* круглосуточную доступность web–приложения, реализующего возможность доступа к РС ЕРЗ;
* формирование правил и порядка, а также контроль использования СМО web–приложения ТФ ОМС, реализующего возможность доступа к РС ЕРЗ;
* формирование и контроль соблюдения технических требований по подключению СМО к РС ЕРЗ.

Технология удалённого доступа к Региональному сегменту ЕРЗ должна обеспечить доступ СМО к следующему функционалу:

* ввод заявлений на выбор (замену) СМО и переоформление (выдачу дубликата) полиса ОМС;
* история постановки застрахованных лиц на учёт и снятию с учёта на данной территории страхования;
* поиск застрахованных лиц по демографическим данным;
* сведения о заявлениях граждан и их представителей на выбор (замену) СМО, переоформление (выдачу дубликата) полисов ОМС, включая результаты рассмотрения заявлений;
* сведения о выпущенных, полученных, выданных, аннулированных и списанных документах, подтверждающих факт страхования (ДПФС).

Участники информационного обмена обеспечивают защиту передаваемой информации в соответствии с действующим законодательством, причем технология удаленного доступа к РС ЕРЗ должна обеспечивать:

* предоставление доступа к защищенным ресурсам только пользователям, прошедшим процедуру идентификации и проверку подлинности;
* разграничение прав доступа к защищенным ресурсам на основе функциональных и структурных ролей пользователей;
* защиту идентификационной информации пользователей;
* регистрацию входа/выхода пользователей с фиксированием даты, времени и результата события;
* регистрацию фактов получения доступа к защищенным ресурсам и информации с фиксированием даты, времени и результата события.

Приложение 12

к Регламенту информационного взаимодействия

**Структура файла взаимодействия между ТФ ОМС, СМО и МЗ КБР по сверке и передачи данных по регистру застрахованных в формате CSV**

Имя файла формируется по следующему принципу:

RZPiNiPpNp\_YYMMN.CSV , где:

* RZ – константа, обозначающая передаваемые данные.
* Pi – Параметр, определяющий организацию–источник:
  + T – ТФ ОМС;
  + S – СМО;
  + Z – МЗ.
* Ni – Номер источника (двузначный код ТФ ОМС или реестровый номер СМО или МО).
* Pp – Параметр, определяющий организацию –получателя:
  + T – ТФ ОМС;
  + S – СМО;
  + Z – МЗ.
* Np – Номер получателя (двузначный код ТФ ОМС или реестровый номер СМО или МЗ).
* 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 «01», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде. Максимальное значение пакета в отчетном периоде (месяце) - «99».

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ пп** | **Группа** | **Назначение атрибута** | **Имя столбца в файле выгрузки** | **Тип поля столбца** | **Длина поля столбца** | **Требования к формату и дополнительной обработке** |
| 1 | Застрахованный | Фамилия | FAM | varchar | 40 |  |
| 2 | Имя | IM | varchar | 40 |  |
| 3 | Отчество | OT | varchar | 40 | не указывается в случае отсутствия |
| 4 | пол | W | int |  | 1–мужской,  2 – женский |
| 5 | Дата рождения | DR | datetime |  | ГГГГММДД |
| 6 | Дата рождения актуальная | DRA | bit |  |  |
| 7 | Место рождения | MR | varchar | 100 |  |
| 8 | Дата смерти | DS | datetime |  | указывается, если человек умер |
| 9 | СНИЛС | SS | varchar | 14 | в формате XXX–XXX–XXX XX |
| 10 | Документ удостоверяющий личность | Тип документа | DOCTP | varchar | 3 | согласно справочника |
| 11 | Серия | DOCS | varchar | 20 |  |
| 12 | Номер | DOCN | varchar | 20 | если серия и номер в одном поле, то записать их в это поле, разделив пробелом серия номер |
| 13 | Дата выдачи | DOCDT | datetime |  | ГГГГММДД |
| 14 | Организация выдавшая | DOCORG | varchar | 255 |  |
| 15 | Гражданство | CN | varchar | 3 |  |
| 16 | Адрес регистрации | Код региона | SUBJ | varchar | 5 | двузначный код по справочнику |
| 17 | Код района | RN | varchar | 11 | код района по ОКАТО |
| 18 | Почтовый индекс | INDX | varchar | 6 |  |
| 19 | Район | RNNAME | varchar | 80 |  |
| 20 | Город | CITY | varchar | 80 |  |
| 21 | Населённый пункт | NP | varchar | 80 |  |
| 22 | Улица | UL | varchar | 80 |  |
| 23 | Дом | DOM | varchar | 12 |  |
| 24 | Корпус | KOR | varchar | 12 |  |
| 25 | Квартира | KV | varchar | 12 |  |
| 26 | Дата регистрации | DMJ | datetime |  | ГГГГММДД |
| 27 |  | БОМЖ | BOMJ | bit |  | 1 – бомж, 0 – нет |
| 28 | Адрес жительства | Код региона | PSUBJ | varchar | 5 |  |
| 29 | Код района | PRN | varchar | 11 |  |
| 30 | Почтовый индекс | PINDX | varchar | 6 |  |
| 31 | Район | PRNNAME | varchar | 80 |  |
| 32 | Город | PCITY | varchar | 80 |  |
| 33 | Населённый пункт | PNP | varchar | 80 |  |
| 34 | Улица | PUL | varchar | 80 |  |
| 35 | Дом | PDOM | varchar | 12 |  |
| 36 | Корпус | PKOR | varchar | 12 |  |
| 37 | Квартира | PKV | varchar | 12 |  |
| 38 | Дата регистрации | PDMJ | datetime |  | ГГГГММДД |
| 39 | Разрешение / вид на жительство | Вид | RDOCTP | varchar | 3 |  |
| 40 | Серия | RDOCS | varchar | 20 |  |
| 41 | Номер | RDOCN | varchar | 20 |  |
| 42 | Дата выдачи | RDOCDT | datetime |  | ГГГГММДД |
| 43 | Организация выдавшая | RDOCORG | varchar | 255 |  |
| 44 | Срок действия | RDOCEND | datetime |  | ГГГГММДД |
| 45 |  | электронная почта | EMAIL | varchar | 50 |  |
| 46 |  | Код СМО | Q | varchar | 5 | согласно справочника |
| 47 |  | Код ПРЗ | PRZ | varchar | 8 | согласно справочника |
| 48 | ДПФС | Серия | SPOL | varchar | 20 |  |
| 49 | Номер | NPOL | varchar | 20 |  |
| 50 |  | Номер ЕНП | ENP | varchar | 16 |  |
| 51 |  | Документ ОМС | OPDOC | int |  | 1–старый полис, 2–ВС, 3–полис нового образца |
| 52 |  | ОКАТО | OKATO | varchar | 5 |  |
| 53 |  | дата выдачи на руки полиса ЕНП | DHPOL | datetime |  | указывается, если полис выдан |
| 54 | ДПФС Срок действия | Начало | DBEG | datetime |  | ГГГГММДД |
| 55 | Окончание | DEND | datetime |  | ГГГГММДД |
| 57 | Прикрепление | Код МО | LPU | varchar | 15 | согласно справочника |
| 77 |  | ключ | ID | int | NOT |  |
| 78 |  | ==> PEOPLE(ID) | PID | int |  |  |
| 80 | Заявка | дата изменения | DEDIT | datetime |  | ГГГГММДД |
| 81 | дата отсылки в ЕРЗ | DERP | datetime |  | ГГГГММДД |
| 82 |  | работающий/неработающий | UNEMP | bit |  |  |
| 83 | Контакт | телефон | PHONE | varchar | 40 |  |
| 85 | ДПФС | дата прекращения страховки | DSTOP | datetime |  |  |
| 86 | Заявитель | телефон | ZPHONE | varchar | 40 |  |
| 87 |  | ID ТФ ОМС | EXTID | varchar | 36 |  |
| 88 |  | номер заявки на изготовление полиса | ZENP | varchar | 15 |  |
| 89 |  | дата заявки на изготовление полиса | DENP | datetime |  | ГГГГММДД |
| 90 |  | Признак регистрации в ЕРЗ | ERP | bit |  |  |
| 92 |  | Дата обращения | DVIZ | datetime |  | ГГГГММДД |
| 93 |  | Способ подачи заявления | METH | int |  | согласно справочника |
| 100 |  | Причина погашения | RSTOP | int |  | согласно справочника |
| 101 | акт регистрации смерти | дата | DAKT | datetime |  | указывается, если человек умер |
| 102 | номер | NAKT | varchar | 20 | указывается, если человек умер |
| 112 |  | Актуальность даты рождения | DRT | int |  |  |
| 124 |  | работает на другой территории | OTHER | bit |  | 1–да, 0–нет |
| 125 | Прикрепление | Дата прикрепления | LPUDT | datetime |  | ГГГГММДД |
| 126 | Способ прикрепления | LPUAUTO | int |  | согласно справочника |
| 127 | Дата открепления | LPUDX | datetime |  | ГГГГММДД |
| 128 | наличие скана заявления | PZ\_SCAN | bit |  |  |
| 143 | Код(СНИЛС) врача | SS\_DOCTOR | varchar | 11 | без разделителей |
| 145 | код(СНИЛС) фельдшера | SS\_FELDSHER | varchar | 11 | без разделителей |

Приложение 13  
Информационное взаимодействие при ведении  
Единого журнала обращений граждан

* 1. . Общие требования к Единому электронному журналу обращений граждан

Единый электронный журнал должен содержать набор сведений в соответствии с таблицей 13.1. При необходимости перечень может быть дополнен.

Таблица 13.1 Минимальный перечень полей Единого электронного журнала обращений граждан

| **№** | **Наименование** | **Обяза-тельность** | **Пояснения** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Уникальный номер обращения | Да | В формате  R\_YYMMDD\_NNNNNNN  ‘R’ - идентификатор отправителя: реестровый номер СМО или Код субъекта РФ для ТФОМС  ‘YYMMDD’ - год, месяц и день поступления обращения  ‘NNNNNNN’ - порядковый номер обращения.  ‘\_’ – символ-разделитель |
| 2 | Дата поступления обращения | Да |  |
| 3 | Время поступления обращения | Усл. | Не заполняется для письменных обращений.  Указывается местное время. |
| 4 | Источник поступления | Да | 1 – Напрямую от заявителя  2 – ФОМС;  3 – Иной федеральный орган исполнительной власти;  4 – Территориальный орган исполнительной власти;  5 – Иная организация. |
| 5 | Наименование организации поступления | Усл. | Заполняется в случае письменного обращения от источников 3-5. |
| 6 | Способ обращения | Да | 1 – По телефону «горячей линии»;  2 – По сети «Интернет»;  3 – Личное письменное обращение;  4 – Личный приём (устное);  5 – Почтовым сообщением. |
| 7 | Вид обращения | Да | 1 - Консультация  2 - Жалоба  3 - Предложение  4 - Заявление  5 - Вопросы, не относящиеся к сфере ОМС. |
| 8 | Тема обращения | Да | В соответствии с Переченем тем обращений (Таблица 13.4). |
| 9 | Содержание обращения | Усл. | Может не заполняться для устных Консультаций (за исключением Консультаций с темой «Другое»). |
| 10 | Жалоба | Усл. | Заполняется в случае Жалобы в письменном виде.  1-Обоснованная  1.1.-Обоснованная, удовлетворенная в досудебном порядке  1.2-Обоснованная, удовлетворенная в судебном порядке  2.-Необоснованная |
| 11 | Организация, ответственная за работу с обращением | Да | - ТФОМС;  - СМО;  - ТФОМС (аутсорсинг);  - СМО (аутсорсинг). |
| 12 | Код организации, ответственной за работу с обращением | Да | Двузначный код для ТФОМС, реестровый номер для СМО, код организации из регионального справочника для случаев аутсорсинга. |
| 13 | Линия принятия обращения | Да | 1 – ОП1  2 – ОП2  3 – СП1  4 – СП2  5 – СП3  6 – Администратор (или иной сотрудник ТФОМС) |
| 14 | Сотрудник, принявший обращение | Да | Выбирается из справочника. |
| 15 | Линия рассмотрения обращения | Усл. | Заполняется в случае маршрутизации обращения на специалиста другого уровня.  1 – ОП1  2 – ОП2  3 – СП1  4 – СП2  5 – СП3  6 – Администратор (или иной сотрудник ТФОМС) |
| 16 | Сотрудник, ответственный за работу с обращением | Усл. | Заполняется в случае маршрутизации обращения на специалиста другого уровня.  Выбирается из справочника. |
| 17 | Дата окончания срока рассмотрения обращения | Да | Устанавливается в соответствии с плановым сроком рассмотрения. |
| 18 | Дата фактического закрытия обращения | Усл. | Заполняется для закрытых обращений. |
| 19 | Результат обращения | Усл. | 1. Дана консультация.  2. Рассмотрено обращение.  3. Заявление удовлетворено.  4. Заявление не удовлетворено.  5. Рассмотрена жалоба.  6. Звонок переадресован.  7. Обращение переадресовано в другую организацию.  8. Рассмотрено предложение. |
| Информация о заявителе  (при устном обращении заполняется при наличии сведений) | | | |
| 20 | Фамилия | Усл. |  |
| 21 | Имя | Усл. |  |
| 22 | Отчество | Усл. |  |
| 23 | Дата рождения | Усл. | Заполняется в случае обращения по поводу себя. |
| 24 | ЕНП | Усл. | Заполняется в случае обращения по поводу себя при отсроченном ответе или жалобе. |
| 25 | Страховая принадлежность | Усл. | Реестровый номер СМО  Заполняется в случае обращения по поводу себя при отсроченном ответе или жалобе. |
| 26 | Тип документа, удостоверяющего личность | Усл. | Заполняется в случае обращения по поводу себя при отсроченном ответе или жалобе.  При наличии ЕНП может не указываться. |
| 27 | Серия документа, удостоверяющего личность | Усл. |
| 28 | Номер документа, удостоверяющего личность | Усл. |
| 29 | Адрес для обратного ответа | Усл. |  |
| 30 | Контактный телефон | Усл. | Указывается 11-значный номер телефона. |
| 31 | Адрес электронной почты | Усл. |  |
| Информация о лице, в отношении которого поступило обращение  (при устном обращении заполняется при наличии сведений) | | | |
| 32 | Фамилия | Усл. |  |
| 33 | Имя | Усл. |  |
| 34 | Отчество | Усл. |  |
| 35 | Дата рождения | Усл. |  |
| 36 | ЕНП | Усл. |  |
| 37 | Страховая принадлежность | Усл. | Реестровый номер СМО |
| 38 | Тип документа, удостоверяющего личность | Усл. | Заполняется в случае обращения по поводу себя при отсроченном ответе или жалобе.  При наличии ЕНП может не указываться. |
| 39 | Серия документа, удостоверяющего личность | Усл. |
| 40 | Номер документа, удостоверяющего личность | Усл. |

13.2. Обмен сведениями о поступивших и рассмотренных обращениях граждан   
между ТФОМС и СМО

Информация о поступивших и/или рассмотренных обращениях и жалобах от граждан и результатах работы с ними передаётся от СМО в ТФОМС и из ТФОМС в СМО ежедневно при наличии сведений.

Информационный обмен может осуществляться одним из следующих способов:

1. на основе online-взаимодействия (при наличии технической возможности участников информационного взаимодействия в субъекте РФ);

2. с использованием информационных файлов в формате XML.

При использовании участниками обмена на основе online-взаимодействия, требования к информационным файлам в формате XML не применяются.

Информационные файлы передаются в формате XML с кодовой страницей Windows-1251.

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP (расширение архива ZIP).

Имя файла данных формируется по следующему принципу:

G1R\_MMYYDDNNNN.XML, где:

G1 – константа;

R – идентификатор отправителя: реестровый номер СМО или Код субъекта РФ для ТФОМС;

MMYYDD – год, месяц и день направления сведений;

NNNN – порядковый номер направления файла в указанный день («0001» для ежедневного отчёта СМО).

Состав отчётного пакета представлен в таблице 13.2.

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 G1 указывается G2. Структура файла приведена в таблице 13.3.

Файлы XML должны строиться на основе элементов (тегов), использование атрибутов не допускается.

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.

Условия обязательности соответствуют описанным в таблице 13.1.

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

* T – <текст>;
* N – <число>;
* D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;
* S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента.

В столбце «Дополнительная информация» указываются правила заполнения элементов.

Прямым шрифтом выделены фрагменты имён файлов, включающиеся в явном виде.

Таблица 13.2 Файл с информацией о поступивших обращениях граждан

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| **Корневой элемент (Сведения об обращениях граждан)** | | | | | |
| IRP\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | IRP | ОМ | S | Обращения | Сведения об обращениях в данном отчетном периоде |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | 1.0 |
|  | DATA | О | D | Дата формирования |  |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год | Заполняется в соответствии с отчетным периодом |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц |
|  | DAY | О | N(2) | Дата (день) |
|  | TIME | У | T(7) | Время | Заполняется при перенаправлении обращения из ТФОМС в СМО. |
|  | SMO | О | T(5) | СМО | Реестровый номер СМО  (В соответствии с классификатором F002) |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| **Сведения об обращениях** | | | | | |
| IRP | N\_IRP | О | T(36) | Уникальный номер обращения | В формате  R\_YYMMDD\_NNNNNNN  ‘R’ - идентификатор отправителя: реестровый номер СМО или Код субъекта РФ для ТФОМС  ‘YYMMDD’ - год, месяц и день поступления обращения  ‘NNNNNNN’ - порядковый номер обращения.  ‘\_’ – символ-разделитель |
|  | TF\_ID | У | T(36) | Идентификатор обращения в ТФОМС | Указывается при перенаправлении обращения из ТФОМС в СМО, а также при отчёте по таким обращениям от СМО. |
|  | IRP\_TYPE | О | N(1) | Вид обращения | 1 - Консультация  2 - Жалоба  3 - Предложение  4 - Заявление  5 - Вопросы, не относящиеся к сфере ОМС. |
|  | DATE\_CREATE | О | D | Дата поступления |  |
|  | TIME\_CREATE | У | T(5) | Время поступления |  |
|  | WAY | О | N(1) | Источник поступления | 1 – Напрямую от заявителя  2 – ФОМС;  3 – Иной федеральный орган исполнительной власти;  4 – Территориальный орган исполнительной власти;  5 – Иная организация. |
|  | WAY\_N | У | T(250) | Наименование организации поступления | Заполняется в случае письменного обращения от источиков 3-5. |
|  | HOW | О | N(1) | Способ обращения | 1 - По телефону «горячей линии»;  2 - По сети «Интернет»;  3 - Личное письменное обращение;  4 - Личный приём (устное);  5 - Почтовым сообщением. |
|  | THEME | О | T(7) | Тема обращения | В соответствии с Переченем тем обращений (Таблица 13.4). |
|  | TEXT | У | T(1000) | Содержание обращения | Может не заполняться для устных Консультаций (за исключением Консультаций с темой «Другое»). |
|  | ZH\_D | У | T(3) | Сведения о жалобе | Заполняется в случае Жалобы в письменном виде.  1-Обоснованная  1.1-Обоснованная, удовлетворенная в досудебном порядке  1.2-Обоснованная, удовлетворенная в судебном порядке  2-Необоснованная |
|  | OTV\_T | О | N(1) | Организация, ответственная за работу с обращением | 1 - ТФОМС;  2 - СМО;  3 - ТФОМС (аутсорсинг);  4 - СМО (аутсорсинг). |
|  | OTV\_KON | О | T(8) | Код организации, ответственной за работу с обращением | Двузначный код для ТФОМС, реестровый номер для СМО, код организации из регионального справочника для случаев аутсорсинга. |
|  | EMPLOYEE\_1 | О | T(36) | Сотрудник, принявший обращение | Выбирается из справочника.  Не заполняется при перенаправлении обращения из ТФОМС в СМО. |
|  | EMPLOYEE\_IT | У | T(36) | Сотрудник, ответственный за работу с обращением |
|  | Z\_SV | У | S | Сведения о заявителе |  |
|  | IN\_SV | У | S | Сведения о лице, в отношении которого поступило обращение |  |
|  | DATA\_PLAN | О | D | Дата окончания срока рассмотрения обращения | Указывается в соответствии с плановым сроком рассмотрения обращений. |
|  | DATE\_CLOSE | У | D | Дата закрытия обращения | Фактическая дата закрытия обращения. |
|  | RESULT | У | N(1) | Исход обращения | 1. Дана консультация.  2. Рассмотрено обращение.  3. Заявление удовлетворено.  4. Заявление не удовлетворено.  5. Рассмотрена жалоба.  6. Звонок переадресован.  7. Обращение переадресовано в другую организацию. |
| **Сведения о заявителе** | | | | | |
| Z\_SV | Z\_F | У | T(40) | Фамилия |  |
|  | Z\_I | У | T(40) | Имя |  |
|  | Z\_O | У | T(40) | Отчество |  |
|  | Z\_DR | У | D | Дата рождения заявителя |  |
|  | Z\_ENP | У | T(16) | ЕНП |  |
|  | Z\_SMO | У | T(5) | Страховая принадлежность | Указывается реестровый номер СМО (F002). |
|  | Z\_DOCTYPE | У | T(2) | Тип документа, удостоверяющего личность | F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». |
|  | Z\_DOCSER | У | T(10) | Серия документа, удостоверяющего личность |  |
|  | Z\_DOCNUM | У | T(20) | Номер документа, удостоверяющего личность |  |
|  | ADR | У | T(120) | Адрес заявителя |  |
|  | PHONE | У | Т(20) | Телефон заявителя |  |
|  | E-MAIL | У | Т(20) | Адрес электронной почты заявителя |  |
| **Сведения о лице, в отношении которого поступило обращение** | | | | | |
| IN\_SV | IN\_F | У | T(40) | Фамилия |  |
|  | IN\_I | У | T(40) | Имя |  |
|  | IN\_O | У | T(40) | Отчество |  |
|  | IN\_DR | У | D | Дата рождения заявителя |  |
|  | IN\_ENP | У | T(16) | ЕНП |  |
|  | IN\_SMO | У | T(5) | Страховая принадлежность | Указывается реестровый номер СМО (F002). |
|  | IN\_DOCTYPE | У | T(2) | Тип документа, удостоверяющего личность | F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». |
|  | IN\_DOCSER | У | T(10) | Серия документа, удостоверяющего личность |  |
|  | IN\_DOCNUM | У | T(20) | Номер документа, удостоверяющего личность |  |

Таблица 13.3 Файл протокола ошибок ФЛК

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| FLK\_P | FNAME | О | T(24) | Имя файла протокола ФЛК |  |
|  | FNAME\_I | О | T(24) | Имя исходного файла |  |
|  | PR | НМ | S | Причина отказа | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. |
| **Причины отказа** | | | | | |
| PR | OSHIB | O | N(3) | Код ошибки | В соответствии с классификатором Q004. |
|  | IM\_POL | У | T(20) | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
|  | BAS\_EL | У | T(20) | Имя базового элемента | Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка. |
|  | N\_ZAP | У | T(36) | Номер обращения | Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка. |
|  | COMMENT | У | T(250) | Комментарий | Описание ошибки. |

13.3 Темы обращений граждан

Перечень тем обращений граждан и их кодов указан в таблице 13.4.

Таблица 13.4 Темы обращений граждан

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Тема обращения** |
| 1.1. | Об обеспечении полисами ОМС |
| 1.1.2. | Об обеспечении полисами ОМС иностранных граждан, беженцев |
| 1.2. | О выборе МО в сфере ОМС |
| 1.3. | О выборе врача |
| 1.4. | О выборе и замене СМО |
| 1.5. | Об идентификации в качестве застрахованного лица |
| 1.6. | Об организации работы МО |
| 1.7. | О санитарно-гигиеническом состоянии МО |
| 1.8. | О материально-техническом обеспечении МО |
| 1.9. | Об этике и деонтологии медицинских работников |
| 1.10. | О КМП |
| 1.11. | О лекарственном обеспечении при оказании медицинской помощи |
| 1.12. | Об отказе в оказании медицинской помощи по программам ОМС |
| 1.13. | О получении медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования |
| 1.14. | О взимании денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС, в том числе: |
| 1.14.1. | О видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программам ОМС |
| 1.15. | О платных медицинских услугах, оказываемых в МО |
| 1.16. | О неисполнении СМО обязанностей по договору |
| 1.17. | О неправомерном распространении персональных данных |
| 1.18. | О выделении средств для оплаты МП в рамках ТПГГ оказания бесплатной медицинской помощи |
| 1.19. | О вопросах, не относящихся к сфере ОМС |
| 1.20. | Другие |
| 1.21. | Предложения |

Приложение 14  
Спецификация файла со сведениями о прикреплении застрахованных лиц к медицинской организации, врачу и среднему медицинскому персоналу, получаемого ТФОМС из СМО или МО

* 1. Сокращения

| № | Сокращение | Определение |
| --- | --- | --- |
|  | ДПФС | Документ, подтверждающий факт страхования |
|  | ЕНП | Единый номер полиса ОМС |
|  | ЕРЗ | Единый регистр застрахованных лиц |
|  | ЗЛ | Застрахованное лицо |
|  | МО(ЛПУ) | Медицинская организация (лечебно-профилактическое учреждение) |
|  | ОКАТО | Общероссийский классификатор административно-территориального деления |
|  | ОМС | Обязательное медицинское страхование |
|  | Полис | Полис обязательного медицинского страхования |
|  | РС | Региональный сегмент |
|  | СМО | Страховая медицинская организация (работающая в данном субъекте) |
|  | ТФОМС | Территориальный фонд обязательного медицинского страхования |
|  | ФЛК | Форматно-логический контроль |

1. 1. Общие требования

В настоящем документе описываются требования к подготовке и форматам передачи из МО (или СМО) в ТФОМС информации о прикреплении застрахованных лиц к медицинской организации, врачу и среднему медицинскому персоналу.

Формат файла – текстовый с разделителями (тип CSV – commaseparatedvalues).

Информация о прикреплении застрахованных лиц в виде файла, формат которого определён в пункте 2 настоящего документа (далее – файл прикрепления). Допускается разбивать файл большого объёма на несколько частей и каждую часть передавать в виде отдельного файла. Выгруженный файл передается в ТФОМС для обработки данных в РС ЕРЗ.

При обработке файла прикрепления осуществляется форматно-логический контроль (ФЛК) на соответствие данных требованиям, изложенным в пункте 2 настоящего документа. В результате формируется файл журнала форматно-логического контроля. Формат журнала форматно-логического контроля указан в пункте 3 настоящего документа. Данные, которые не прошли ФЛК, исключаются из дальнейшей обработки.

Получив в ответ на файл прикрепления журнал ФЛК, МО (или СМО) должна устранить возможные ошибки и осуществить повторную выгрузку информации о прикреплении только по исправленной части.

При дальнейшей обработке файла происходит поиск застрахованных лиц в ЕРЗ и сохранение информации о прикреплении по найденным застрахованным лицам. Данные по застрахованным лицам, которые не будут найдены в ЕРЗ, исключаются из дальнейшей обработки и возвращаются в МО/СМО в виде протокола обработки. Формат протокола обработки указан в пункте 4 настоящего документа.

* 1. 2. Спецификация файла прикрепления
     1. 2.1. Общие требования

Файл прикрепления должен иметь имя следующей структуры (буквы "MO" – из латинского алфавита):

MO+ Источник информации+ реестровый номер-СМО/МО + ГГГГММДД, где

* Источник информации – 1 – СМО или 2 - МО,
* реестровый номер-СМО/МО – шестизначный реестровый номер СМО или МО
* ГГГГММДД – дата, на которую подготовлены данные.

Расширение файла – csv.

Пример.

MO212345620150617.csv – файл для загрузки данных из МО с реестровым номером 123456, выгруженный 17.06.2015

Содержимое файла должно передаваться в кодировке Windows-1251.

**2.2. Логическая структура файла**

Строки файла прикрепления (начиная с первой строки и до конца файла) содержат данные о прикреплении. Структура строк приведена в пункте 2.3. настоящего документа.

Строки файла должны отделяться друг от друга парой знаков «возврат каретки» и «перевод строки» (коды 1310 и 1010), следующих непосредственно друг за другом.

Файл не должен начинаться со знаков «возврат каретки» и «перевод строки» или заканчиваться этими знаками. Включение в файл пустых строк (повторение пар «возврат каретки» и «перевод строки» несколько раз непосредственно друг за другом) не допускается.

**2.3.Выгружаемая информация**

Каждая строка должна содержать значения атрибутов, перечисленных вТаблица В.1.

* 1. Структура строки файла прикрепления

| **№** | **Обязат.** | **Назначение атрибута** | **Имя столбца в файле выгрузки** | **Длина** | **Требования к формату и дополнительной обработке** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Да | Действие | Действие | =1 | Код действия, связанного с событием прикрепления к медицинскому работнику:  "Р" – регистрация события,  "И" – исправление информации о событии. |
|  | Да | Код типа ДПФС:  П - Бумажный полис ОМС единого образца  Э - Электронный полис ОМС единого образца  В – Временное свидетельство  С – Полис старого образца  К – В составе УЭК | Тип\_ДПФС | = 1 |  |
|  | У | Серия и номер ДПФС | ИД\_полиса | ≤ 35 | Серия и номер полиса ОМС старого образца (*серия отделяется от номера последовательностью знаков «пробел», «№», «пробел»*) или номер временного свидетельства. |
|  | У | Единый номер полиса ОМС | ЕНП | = 16 | Обязательно указывается для полисов ОМС единого образца |
|  | Нет | Фамилия застрахованного лица | Фамилия | ≤ 50 | Не указывается при отсутствии фамилии в документе, удостоверяющем личность. |
|  | Нет | Имя застрахованного лица | Имя | ≤ 50 | Не указывается при отсутствии имени в документе, удостоверяющем личность. |
|  | Нет | Отчество застрахованного лица | Отчество | ≤ 50 | Не указывается при отсутствии отчества в документе, удостоверяющем личность. |
|  | Да | Дата рождения застрахованного лица. | Дата\_рождения | = 8 | ГГГГММДД |
|  | Нет | Место рождения застрахованного лица. | Место\_рождения | ≤ 100 |  |
|  | У | Тип документа, удостоверяющего личность. | Тип\_УДЛ | ≤ 2 | Для иногородних указывается обязательно.  Значение из принятой в ЕРЗ системы кодирования. |
|  | У | Номер или серия и номер документа, удостоверяющего личность. |  | ≤40 | Для иногородних указывается обязательно. |
|  | Нет | Дата выдачи документа, удостоверяющего личность. | Дата\_УДЛ | = 8 | ГГГГММДД |
|  | Нет | Наименование органа, выдавшего документ | Орган\_УДЛ | ≤ 200 | Указывается из документа, удостоверяющего личность |
|  | Нет | СНИЛС застрахованного лица. | СНИЛС | = 11 | Указывается для иногородних при наличии сведений о СНИЛС. |
|  | Да | Идентификатор МО | ИД\_МО | = 6 | Реестровый номер медицинской организации в едином реестре МО. |
|  | Да | Способ прикрепления | Способ\_прикрепления | =1 | Способ прикрепления. Значение из системы кодирования (Таблица В.2). |
|  | Нет | Тип прикрепления | Тип\_прикрепления | = 3 | Зарезервированное поле. |
|  | Нет | Дата прикрепления | Дата\_прикрепления | = 8 | ГГГГММДД  При отсутствии данных о дате прикрепления дата не указывается. |
|  | Нет | Дата открепления | Дата\_открепления | = 8 | ГГГГММДД  При отсутствии данных о дате открепления дата не указывается. |
|  | Нет | ОИД ЛПУ – уникальный идентификатор медицинской организации в реестре ЛПУ. | ОИД\_ЛПУ | ≤ 30 | реестр ЛПУ – реестр медицинских организаций, который ведёт Министерство здравоохранения в ИС «Паспорт ЛПУ». |
|  | Да | Код подразделения | Код\_подразделения | ≤ 64 | Указывается код подразделения из ИС «Паспорт ЛПУ», для медицинских организаций, в которых не выделены подразделения, указывать 0. |
|  | Нет | Номер(код) участка | Код\_участка | ≤ 64 | Номер терапевтического участка, к которому прикреплен застрахованный |
|  | Да | СНИЛС медицинского работника; | СНИЛС\_врача | =11 | указывается без разделителей |
|  | Нет | Категория[[3]](#footnote-3) медработника | Категория\_медработника | =1 | 1-врач  2-медработнис среднего звена |

Значения атрибутов должны следовать в том порядке, в котором они перечислены вТаблица В.1. Значения отделяются друг от друга знаком «точка с запятой» (";" код 5910). Каждое отдельное значение должно быть взято в кавычки с обеих сторон (код 3410).

Значения, помеченные как необязательные, могут отсутствовать. Если значение отсутствует, то на его месте следует вставить очередную точку с запятой (кавычки в таком случае не требуются). При отсутствии категории\_медработника наличие пустого атрибута в конце строки не требуется.

* 1. Коды способов прикрепления

| **Код** | **Значение** |
| --- | --- |
| 0 | нет данных о способе прикрепления |
| 1 | по месту регистрации |
| 2 | по личному заявлению |

1. 3.Структура журнала форматно-логического контроля

**3.1. Общие требования**

Журнал форматно-логического контроля (журнал ФЛК) формируется на каждый файл прикрепления.

Имя файла журнала ФЛК строится из имени файла прикрепления путём замены букв MO, с которой начинается имя файла, на букву L:

L + Источник информации+ реестровый номер-СМО/МО + ГГГГММДД, где

* Источник информации – 1 – СМО или 2 - МО,
* реестровый номер-СМО/МО – шестизначный реестровый номер СМО или МО
* ГГГГММДД – дата, на которую подготовлены данные.

Расширение файла – csv.

Содержимое файла передаётся в кодировке кодовой страницы Windows-1251.

**3.2. Логическая структура файла**

Журнал ФЛК передаётся в файле текстового формата с разделителями. Файл состоит из строк, отделяемых друг от друга парой знаков «возврат каретки» и «перевод строки» (коды 1310 и 1010). В качестве разделителя используется знак «точка с запятой» (";", код 3410). Отдельные значения обязательно берутся в кавычки в тех случаях, когда внутри значения встречается точка с запятой или кавычки.

**3.3. Перечень ошибок форматно-логического контроля**

При обнаружении в строке хотя бы одной ошибки ФЛК, строка не передаётся на загрузку в РС ЕРЗ.

* 1. Перечень ошибок форматно-логического контроля

| **Код** | **Поле** | | **Описание ошибки** | **Дополнительная проверка** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Номер** | **Имя столбца** |
| Ошибки в конкретных полях записи | | | | |
| 2 | 4 | ЕНП | Отсутствует ЕНП | Отсутствует ЕНП для полиса ОМС единого образца |
| 5 | 5 | Фамилия | Недопустимые знаки или сочетания знаков в фамилии | Фамилия, имя или отчество не удовлетворяет правилам ФЛК, принятым в ЕРЗ |
| 6 | 6 | Имя | Недопустимые знаки или сочетания знаков в имени |
| 7 | 7 | Отчество | Недопустимые знаки или сочетания знаков в отчестве |
| 10 | 8 | Дата\_рождения | Не указана дата рождения |  |
| 11 | 9 | Дата\_рождения | Ошибка в дате рождения | Указана нереальная дата:   * Дата рождения больше даты выгрузки файла, указанной в названии файла, * Значение месяца не является числом от 1 до 12. * В значении года встречаются знаки, отличные от цифр, либо получившееся число больше текущего года. |
| 239 | 14 | СНИЛС\_врача | Не указан СНИЛС медработника | Не указан СНИЛС медицинского работника |
| 21 | 14 | СНИЛС\_врача | Ошибка в значении СНИЛС | Указанное значение имеет неверную длину, либо содержит знаки, отличные от цифр, контрольное число (две последние цифры) СНИЛС вычислены с ошибкой. |
| 25 | 3 | ИД\_полиса | Отсутствует серия и номер ДПФС | Отсутствует серия и номер для полиса ОМС старого образца или номер для временного свидетельства и полиса |
| 242 | 16 | Способ\_прикрепления | Не указан код способа прикрепления к МО |  |
| 243 | 16 | Способ\_прикрепления | Недопустимый код способа прикрепления к МО | Код способа прикрепления не найден в системе кодирования. |
| 246 | 18 | Дата\_прикрепления | Ошибка в дате | Ошибки в дате:  - в состав даты входят знаки, отличные от цифр,  - количество цифр не равно восьми,  - последовательность цифр не может быть интерпретирована как правильная дата (например, "19722510" или "19801234"). |
| 264 | 15 | ИД\_МО | Реестровый номер не указан |  |
| 300 | 15 | ИД\_МО | Неверный формат реестрового номера МО | Указанное значение не отвечает предъявляемым требованиям (должно быть указано шесть десятичных цифр). |
| 265 | 15 | * ИД\_МО | Реестровый номер не найден | Указанное значение не найдено в едином реестре МО. |
| 543 | 23 | СНИЛС\_врача | Медработник не найден в ФРМП | По указанному СНИЛС в Федеральном реестре медицинских работников не найден медицинский работник |
| 544 | 23 | СНИЛС\_врача | Медработник не работает в указанной МО[[4]](#footnote-4) | В ЦС ЕРЗ отсутствуют сведения о том, что указанный медработник работает в указанной МО |
| Прочие (общие) ошибки | | | | |
| 99 | – | – | В программе обработки возникла исключительная ситуация |  |

Примечания.

Ошибка 99 соответствует случаю, когда в работе программы обработки исходного файла возникло необработанное исключение.

**3.4. Формат строки журнала форматно-логического контроля**

Если в исходном файле не обнаружено ошибок ФЛК, то ответный файл будет содержать только один символ – латинскую букву "N".

Если в исходном файле обнаружены ошибки ФЛК, то для каждой строки исходного файла, содержащей ошибки, в журнал ФЛК включается строка, содержащая коды ошибок, обнаруженных в строке исходного файла.

Первым компонентом строки с описанием ошибки указывается порядковый номер строки исходного файла (нумерация строк файла начинается с первой строки), вторым – ЕНП, если он был указан в исходном файле прикрепления (Если ЕНП в исходном файле не был указан, то на месте второго компонента ставится очередная точка с запятой). Третий и последующие компоненты содержат коды ошибок, обнаруженных в строке исходного файла. Коды ошибок ФЛК приведены вТаблица В.3.

1. 4. Структура файла протокола обработки

Структура файла протокола обработки такая же, как структура файла журнала форматно-логического контроля, за исключением имени файла, которое формируется следующим образом:

E + Источник информации+ реестровый номер-СМО/МО + ГГГГММДД, где

* Источник информации – 1 – СМО или 2 - МО,
* реестровый номер-СМО/МО – шестизначный реестровый номер СМО или МО
* ГГГГММДД – дата, на которую подготовлены данные,

расширение файла – csv.

* 1. Перечень ошибок прикладной обработки

| **Код** | **Поле** | | **Описание ошибки** | **Дополнительная проверка** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Номер** | **Имя столбца** |
| Ошибки идентификации ЗЛ | | | | |
| 500 | 4 | ЕНП | Единый номер полиса не найден в РС ЕРЗ |  |
| 522 | 3 | ИД\_полиса | Невозможно идентифицировать застрахованное лицо в ЕРЗ |  |
| 525 | 4 | ЕНП | Единый номер полиса не соответствует указанному ДПФС |  |
| 542 |  |  | Застрахованное лицо не прикреплено к МО | Для операции И не найдена действующая запись о прикреплении |
| 543 | 23 | СНИЛС\_врача | Медработник не найден в ФРМП | По указанному СНИЛС в Федеральном реестре медицинских работников не найден медицинский работник |
| 544 | 23 | СНИЛС\_врача | Медработник не работает в указанной МО[[5]](#footnote-5) | В ЦС ЕРЗ отсутствуют сведения о том, что указанный медработник работает в указанной МО |
| 546 |  |  | Не верное число прикреплений | В случает, когда категория медработника определена, указан второй медработник, тип должности которого (врач или средний медперсонал) совпадает с типом должности медработника, прикрепление к которому зарегистрировано ранее.  Или в случае обработки без анализа категорий указан третий медработник, когда уже имеется прикрепление к двум медработникам с разными типами должностей |
| 547 | 6 | Дата\_прикрепления | Дата прикрепления по месту регистрации позже имеющейся в БД | Для способа прикрепления по личному заявлению застрахованного лица не применяется. |
| Прочие ошибки | | | | |
| 99 | – | – | В программе обработки возникла исключительная ситуация |  |

Примечания.

Ошибка 99 соответствует случаю, когда в работе программы обработки исходного файла возникло необработанное исключение.

Приложение 15  
Передача из СМО в ТФОМС КБР сведений по проведенным МЭЭ/ЭКМП

По результатам проведения МЭЭ/ЭКМП страховая компания отправляет в ТФОМС КБР XML-файлы информационного обмена с результатами экспертизы, где для каждого случая указывается вид проведённой экспертизы, код дефекта/нарушения (при наличии), суммы неоплаты и/или уменьшении финансирования, штрафа, а также результаты оплаты каждого случая. Указанные файлы страховая компания предоставляет ежемесячно, до 25-го числа месяца, следующего за месяцемв котором были произведены экспертизы МЭЭ/ЭКМП (отбор осуществляется по дате окончания экспертизы). Сведения передаются в утверждённом формате по приведенной ниже таблице, при этом передаётся не вся информация по случаю, а только информация о реестре счетов, в котором содержится случай (наименование файла, дата и номер счёта) и номер случая, по которому проводилась соответствующая проверка. Причем передаются как случаи, по которым выявлены нарушения, так и случаи без выявленных нарушений.

Имя файла формируется по следующему принципу:

ES\_YYMM\_N.XML, где

E – Константа, обозначаемая тип передаваемых данных.

S – Код страховой компании.

YY – две последние цифры порядкового номера года периода, в котором были проведены экспертизы.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода, в котором были проведены экспертизы.

N – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «01», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде. Максимальное значение пакета в отчетном периоде (месяце) - «99». Все файлы пакета архивируется в архив формата ZIP. Имя файла архива и основного файла внутри архива идентичны без учета расширения.

Таблица 15.1 – Формат реестра экспертиз МЭЭ и ЭКМП.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 |
| Корневой элемент | | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | ZAP | ОM | S | | Сведения о случаях медицинской помощи по которым была проведена экспертиза МЭЭ/ЭКМП | |
| Заголовок файла | | | | | | |
| ZGLV | VERSION | О | T(5) | | Версия взаимодействия | 1.0 |
|  | PLAT | О | T(6) | | Код страховой компании застрахованного лица |  |
|  | DATA | О | D | | Дата формирования реестра |  |
|  | FILENAME | О | T(20) | | Имя файла реестра | Имена файлов без расширения в верхнем регистре |
| Записи | | | | | | |
| ZAP | SCHET | O | S | | Сведения о реестре счетов |  |
|  | SLUCH | MO | S | | Сведения о случае |  |
| Сведения о реестре счетов | | | | | | |
| SCHET | CODE | О | N(10) | | Код записи реестра счетов | Уникальный код (например, порядковый номер) в отчетном году. По данному коду определяется реестр счетов от МО. |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | | Код медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии с F003 |
|  | YEAR | О | N(4) | | Отчетный год | Год, в котором была оказана МП пациентам (основная часть реестра счетов) |
|  | MONTH | О | N(2) | | Отчетный месяц | Месяц, в котором была оказана МП пациентам (основная часть реестра счетов) |
|  | NSCHET | О | T(15) | | Номер счёта |  |
|  | DSCHET | О | D | | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
| Сведения о случае | | | | | | |
| SLUCH | IDCASE | О | N(8) | | Номер записи в реестре счетов | Соответствует порядковому номеру записи случаев в реестре счетов.  Номер должен следовать по порядку 1,2,3…N, где N  – количество случаев в реестре счетов.  Уникален в пределах всего файла |
|  | NHISTORY | О | T(50) | | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента | Номер истории болезни в соответствии с подлинником истории болезни (талона амбулаторного больного) |
|  | SPOLIS | У | T(10) | | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | О | T(20) | | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | SUMV | O | N(15.2) | | Сумма, выставленная к оплате | Сумма, выставленная к оплате должна равняться сумме оказанных услуг («Сумма случая» = «Сумма всего по услугам») |
|  | OPLATA | О | N(1) | | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи по МЭЭ или ЭКМП:  1 - полная оплата;  2 - полный отказ;  3 – частичный отказ.  Данный реквизит заполняется в обязательном порядке плательщиком за медицинскую помощь (СМО). |
|  | SUMP | О | N(15.2) | | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО |
|  | SANK\_MEE | У | N(15.2) | | Финансовые санкции (МЭЭ) | Указываются финансовые санкции, применённые к МО по данному случаю МП |
|  | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | | Финансовые санкции (ЭКМП) | Указываются финансовые санкции, применённые к МО по данному случаю МП |
|  | SHTRAF | У | N(15.2) | | Сумма наложенного штрафа на МО. | Заполняется в случае если по результатам экспертизы был наложен штраф |
|  | REFREASОN | УМ | N(2) | | Код выявленного дефекта. | Заполняется в соответствии с F014. Поле обязательно к заполнению в случае, если значение поля OPLATAравна 2 или 3. Перечисляются все выявленные коды дефектов |
|  | VID\_EXPERT | O | N(2) | | Вид экспертизы | 2- МЭЭ  3- ЭКМП |
|  | TYPE\_EXPERT | O | N(2) | | Тип экспертизы | Кодировка в соответствии со справочником в Таблице 15.2 |
|  | DATE\_E | O | D | | Дата проведения экспертизы | Заполняется обязательно |
|  | SNILS | О | Т(14) | | СНИЛС Эксперта | Заполняется в соответствии с шаблоном 999–999–999 99, где 9 – любая десятичная цифра. Значение СНИЛС, заполненное пошаблону, должно быть ненулевым |
|  | FIO | O | Т(80) | | ФИО эксперта полностью |  |
|  | ZAKL | У | Т(5000) | | Заключение экспертизы |  |
|  | VIVOD | У | Т(5000) | | Выводы экспертизы |  |
|  | PROC\_ST | У | N(3) | | Процент выполнения стандарта | Заполняется в случаев проведения экспертизы ЭКМП и наличия стандарта мед.помощи |
|  | COMENT\_P | У | 512 | | Комментарии к результату обработки случая | В случае отказа в оплате требуется уточнение причины отказа от плательщика. Комментарий должен содержать уточненные причины финансовых санкций в случае. |

Таблица 15.2. Тип экспертизы (TYPE\_EXPERT)

|  |  |
| --- | --- |
| Код | Наименование |
| 11 | Плановая МЭЭ методом случайной выборки |
| 12 | Тематическая МЭЭ |
| 21 | Целевая МЭЭ при повторном обращении по поводу одного и того же заболевания: в течение 30 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 90 дней - при повторной госпитализации |
| 22 | Целевая МЭЭ при заболеваниях с удлиненным или укороченным сроком лечения более чем на 50 % от установленного стандартом медицинской помощи или средне сложившегося для всех застрахованных лиц в отчетном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный стандарт медицинской помощи |
| 23 | Целевая МЭЭ по жалобе от застрахованного лица или его представителя на доступность медицинской помощи в медицинской организации. |
| 31 | Плановая ЭКМП методом случайной выборки |
| 32 | Тематическая ЭКМП |
| 41 | Целевая ЭКМП по жалобе от застрахованного лица или его представителя |
| 42 | Целевая ЭКМП по случаям с летальным исходом |
| 43 | Целевая ЭКМП по случаям с внутрибольничным инфицированием и осложнением заболевания |
| 44 | Целевая ЭКМП по случаям с первичным выходом на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей |
| 45 | Целевая ЭКМП по причине повторного обращения по поводу одного и того же заболевания (в течение 30 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 90 дней - при повторной госпитализации) |
| 46 | Целевая ЭКМП при заболеваниях с удлиненным или укороченным сроком лечения (более чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи или средне сложившегося для всех застрахованных лиц в отчетном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный стандарт медицинской помощи) |
| 47 | Целевая ЭКМП по случаям отобранным по результатам целевой медико-экономической экспертизы |
| 50 | Очная ЭКМП |

Приложение 16

Информационное взаимодействие между ТФ ОМС, МО и СМО при осуществлении обмена персонифицированными данными по учету лиц, включенных в списки для проведения первого этапа профилактических мероприятий в соответствии с планом проведения профилактических мероприятий в медицинской организации на текущий календарный год.

**1. Файл передачи сведений по учету лиц, включенных в списки первого этапа профилактических мероприятий**.

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:

DPLPiNiPpNp\_YYMMN.XML, где:

* Pi – Параметр, определяющий организацию–источник:
  + T – ТФ ОМС;
  + S – СМО;
  + M – МО.
* Ni – Номер источника (двузначный код ТФ ОМС или реестровый номер СМО или МО).
* Pp – Параметр, определяющий организацию –получателя:
  + T – ТФ ОМС;
  + S – СМО;
  + M – МО.
* Np – Номер получателя (двузначный код ТФ ОМС 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 «01», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде. Максимальное значение пакета в отчетном периоде (месяце) - «99».

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 начало имени файла добавляется символV. Структура файла приведена в таблице0.

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 и не создается в ветке xml.
* 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:

* T – <текст>;
* N – <число>;
* D – <дата> в формате ГГГГ–ММ–ДД;
* S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

Файл со сведениями о лицах, из числа выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий.

**Таблица 16.1**

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовокфайла | Информация о передаваемом файле |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версиявзаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «2.1». |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ–ММ–ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
|  | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения передаются впервые;  1 – запись передается повторно после исправления.  2 – запись передается дополнительным реестром. |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | DISP | O | T(4) | Тип диспансеризации | Классификатор типов диспансеризации V016 |
|  | SLUCH | ОМ | S | Сведения о случае |  |
| **Сведения о пациенте** | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.  Необходим для связи с файлом персональных данных. |
|  | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008 Приложения А. |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП |
|  | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |
|  | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
| **Сведения о случае** | | | | | |
| SLUCH | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев |  |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | YEAR | O | N(4) | Год запланированного первого этапа профилактических мероприятий |  |
|  | QUARTER | O | N(1) | Квартал запланированного первого этапа профилактических мероприятий |  |
|  | QUERY | O | S | Сведения о итогах запроса о страховой принадлежности |  |
|  | COMENTS | У | T(250) | Комментарии |  |
| **Сведения о итогах запроса о страховой принадлежности** | | | | | |
| QUERY | Q\_OKATO | О | Т(5) | Регион страхования (по итогам запроса) | В случае отсутствия данных по застрахованному - NOERZ |
|  | Q\_ENP | У | N(15.2) | ЕНП (по итогам запроса) |  |
|  | Q\_VPOLIS | У | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС (по итогам запроса) | Заполняется в соответствии с F008 Приложения А.  (Обязательно к заполнению в случае Q\_OKATO не равном NOERZ) |
|  | Q\_SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС(по итогам запроса) |  |
|  | Q\_NPOLIS | У | Т(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС(по итогам запроса) | Заполняется в соответствии с F008 Приложения А.  (Обязательно к заполнению в случае Q\_OKATO не равном NOERZ) |
|  | Q\_DBEG | У | D | Дата начала действия полиса(по итогам запроса) |  |
|  | Q\_DEND | У | D | Дата окончания действия полиса(по итогам запроса) |  |
|  | Q\_LPU | У | Т(6) | Код МО к которой прикреплен застрахованный | Заполняется в соответствии с F008 Приложения А.  (Обязательно к заполнению в случае Q\_OKATO не равном NOERZ) |
|  | Q\_SS\_DOCTOR | У | T(11) | СНИЛС врача к которому прикреплен застрахованный  (Заполняется без черточек и пробелов) | Заполняется в соответствии с F008 Приложения А.  (Обязательно к заполнению в случае Q\_OKATO не равном NOERZ) |
|  | COMENTQ | У | T(250) | Комментарии |  |

**2. Файл передачи сведений по информированию и опросу лиц, включенных в списки первого этапа профилактических мероприятий от СМО в ТФОМС**.

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:

DPOSiTi\_YYMMN.XML, где:

* Si –Пятизначный код СМО, (например: 07001) :
* Ti –Двузначный код ТФОМС (07).
* Np – Номер получателя (двузначный код ТФ ОМС 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 «01», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде. Максимальное значение пакета в отчетном периоде (месяце) - «99».

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 начало имени файла добавляется символV. Структура файла приведена в таблице0.

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 и не создается в ветке xml.
* 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:

* T – <текст>;
* N – <число>;
* D – <дата> в формате ГГГГ–ММ–ДД;
* S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

Файл со сведениями о лицах, из числа выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий.

**Таблица 16.2**

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовокфайла | Информация о передаваемом файле |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версиявзаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «2.1». |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ–ММ–ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | DISP | O | T(4) | Тип диспансеризации | Классификатор типов диспансеризации V016 |
|  | SLUCH | ОМ | S | Сведения о случае |  |
| **Сведения о пациенте** | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.  Необходим для связи с файлом персональных данных. |
|  | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008 Приложения А. |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП |
|  | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |
|  | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
| **Сведения о случае** | | | | | |
| SLUCH | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев |  |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | YEAR | O | N(4) | Год запланированного первого этапа профилактических мероприятий |  |
|  | QUARTER | O | N(1) | Квартал запланированного первого этапа профилактических мероприятий |  |
|  | NOTIFICATION1 | УM | N(1) | Код оповещения застрахованного лица по первому этапу | 1 – СМС оповещение  2 – оповещение по телефону  3 – оповещение по электронной почте  4 – оповещение по обычной почте |
|  | NOTIFICATION2 | УM | N(1) | Код оповещения застрахованного лица по второму этапу | 1 – СМС оповещение  2 – оповещение по телефону  3 – оповещение по электронной почте  4 – оповещение по обычной почте |
|  | POLL | УМ |  | Код результата опроса | 1 – Известно, что в текущем году должны пройти диспансеризацию или профилактический осмотр.  2 – Врач предлагал пройти в текущем году диспансеризацию или профилактический осмотр.  3 – Согласен пройти диспансеризацию или профилактический осмотр.  4 – Отказ пройти диспансеризацию или профилактический осмотр. |
|  | COMENTS | У | T(250) | Комментарии | В случае отказа пройти диспансеризацию или профилактический осмотр указывается причина. |

**3.Файл персональных данных**

Имя формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первого символа: вместо DPLили DPO указывается L.

**Таблица 16.3**

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| PERS\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовокфайла | Информация о передаваемом файле |
|  | PERS | ОМ | S | Данные | Содержит персональные данные пациента |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версиявзаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «2.1». |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ–ММ–ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | FILENAME1 | О | T(26) | Имя основного файла | Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения. |
| **Данные** | | | | | |
| PERS | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи. |
|  | FAM | У | T(40) | Фамилияпациента | FAM (фамилия) и/или IM (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ.  В случае отсутствия кого–либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.  OT (отчество) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST можно опустить соответствующее значение.  Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указываются. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля. |
|  | IM | У | T(40) | Имя пациента |
|  | OT | У | T(40) | Отчество пациента |
|  | W | O | N(1) | Пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005 Приложения А. |
|  | DR | O | D | Дата рождения пациента | Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4».  Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5».  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 DOSTдолжно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно |
|  | DOST | УМ | N(1) | Код надёжности идентификации пациента | 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.  Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место. |
|  | TEL | У | T(10) | Номер телефона пациента | Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений.  Информация для страхового представителя. |
|  | FAM\_P | У | T(40) | Фамилияпредставителя пациента | Заполняются данные о представителе пациента–ребёнка до государственной регистрации рождения.  Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля.  FAM\_P (фамилия представителя) и/или IM\_P (имя представителя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ.  В случае отсутствия кого–либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST\_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.  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.  Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST\_P должно быть 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».  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 |
|  | IM\_P | У | T(40) | Имя представителя пациента |
|  | OT\_P | У | T(40) | Отчество представителя пациента |
|  | W\_P | У | N(1) | Полпредставителя пациента |
|  | DR\_P | У | D | Дата рожденияпредставителя пациента |
|  | DOST\_P | УМ | N(1) | Код надёжности идентификации представителя | 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.  Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место. |
|  | 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 | О | T(14) | СНИЛСпациента или представителя | СНИЛС с разделителями. Обязательный для граждан РФ. |
|  | OKATOG | У | T(11) | Код места жительства по ОКАТО | Заполняется при наличии сведений |
|  | OKATOP | У | T(11) | Код места пребывания по ОКАТО | Заполняется при наличии сведений |
|  | COMENTP | У | T(250) | Служебное поле |  |

* 1. Структура файла с протоколом ФЛК

Имя формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первого символа: к имени основного файла добавляется V.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| FLK\_P | FNAME | О | T(24) | Имя файла протокола ФЛК |  |
|  | FNAME\_I | О | T(24) | Имя исходного файла |  |
|  | PR | НМ | S | Причина отказа | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. |
| **Причины отказа** | | | | | |
| PR | OSHIB | O | N(3) | Код ошибки | В соответствии с классификатором Q004. |
|  | IM\_POL | У | T(20) | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
|  | BAS\_EL | У | T(20) | Имя базового элемента | Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка. |
|  | N\_ZAP | У | T(36) | Номер записи | Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка. |
|  | IDCASE | У | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Номер случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SLUCH», 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 | T(250) | Комментарий | Описание ошибки. |

1. Контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС. [↑](#footnote-ref-1)
2. Код (номер) пункта выдачи полисов формируется для данной СМО внутри региона. [↑](#footnote-ref-2)
3. Атрибут должен заполняться только в случае недоступности ТФОМС сведений ФРМП. [↑](#footnote-ref-3)
4. 542 и 543 проверки проводятся только при наличие ФРМП. [↑](#footnote-ref-4)
5. 542 и 543 проверки проводятся только при наличие ФРМП. [↑](#footnote-ref-5)