|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

УТВЕРЖДЕН

приказом МЗ КБР

от 7.11.2018г. №275-П

приказом ТФОМС КБР

от 7.11.2018г. №303

**РЕГЛАМЕНТ**

**ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧАСТНИКОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ КАБАРДИНО–БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

г. Нальчик

2018г.

# 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 медицинского страхования», 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 30 марта 2018 г. N 59 «О внесении изменений в приказ ФОМС от 7 апреля 2011г. №79», 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 территории Кабардино–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 ОМС КБРвследствие 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. 1 | М001 | Международная классификация болезней и состояний, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (МКБ-10) | Относится к федеральным справочникам. |
|  | V001 | Номенклатура работ и услуг в здравоохранении | Относится к федеральным справочникам. |
|  | 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»)» |
|  | 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. №121н |
|  | V005 | Классификатор пола застрахованного | Приложение А настоящего документа |
|  | V006 | Классификатор условий оказания медицинской помощи | Приложение А настоящего документа |
|  | V008 | Классификатор видов медицинской помощи | Приложение А настоящего документа |
|  | V009 | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью | Приложение А настоящего документа |
|  | V010 | Классификатор способов оплаты медицинской помощи | Приложение А настоящего документа |
|  | V011 | Государственный реестр лекарственных средств | Относится к федеральным справочникам |
|  | V012 | Классификатор исходов заболевания | Приложение А настоящего документа |
|  | V013 | Классификатор категорий застрахованного лица | Приложение А настоящего документа |
|  | V014 | Классификатор форм оказания медицинской помощи | Приложение А настоящего документа |
|  | V015 | Классификатор медицинских специальностей | Приложение А настоящего документа.  Заменён на V021. |
|  | V016 | Классификатор типов диспансеризации | Приложение А настоящего документа |
|  | V017 | Классификатор результатов диспансеризации | Приложение А настоящего документа |
|  | V018 | Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи | На основании Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи |
|  | V019 | Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи | На основании Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи |
|  | V020 | Классификатор профиля койки | На основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи» |
|  | V021 | Классификатор медицинских специальностей | На основании приказа Минздрава России от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование» |
|  | V022 | Классификатор моделей пациента при оказании высокотехнологичной медицинской помощи | На основании Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи |
|  | V023 | Клинико-статистические группы | На основании Методических рекомендаций Минздрава России по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС |
|  | V024 | Классификатор дополнительных классификационных критериев | На основании Методических рекомендаций Минздрава России по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС |
|  | V025 | Классификатор целей посещения | На основании приказа Минздрава России от 14.12.2014 №834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» |
|  | V026 | Классификатор клинико-профильных групп | На основании Методических рекомендаций Минздрава России по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС |
|  | F001 | Справочник территориальных фондов ОМС | Приложение А настоящего документа |
|  | F002 | Единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования | Приложение А настоящего документа |
|  | F003 | Единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования | Приложение А настоящего документа |
|  | F004 | Единый реестр экспертов качества медицинской помощи | Приложение А настоящего документа |
|  | F005 | Классификатор статусов оплаты медицинской помощи | Приложение А настоящего документа |
|  | F006 | Классификатор видов контроля[[1]](#footnote-1) | Приложение А настоящего документа |
|  | F007 | Классификатор ведомственной принадлежности медицинской организации | Приложение А настоящего документа |
|  | 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 |
|  | F009 | Классификатор статуса застрахованного лица | Приложение А настоящего документа |
|  | F010 | Классификатор субъектов Российской Федерации | Приложение А настоящего документа |
|  | F011 | Классификатор типов документов, удостоверяющих личность | Приложение А настоящего документа |
|  | F013 | Реестр пунктов выдачи полисов | Приложение А настоящего документа [[2]](#footnote-2) |
|  | F014 | Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи | Приложение А настоящего документа |
|  | F015 | Классификатор федеральных округов | Приложение А настоящего документа |
|  | O001 | Общероссийский классификатор стран мира (ОКСМ) | Постановление Госстандарта России от 14.12.2001 № 529-ст «О принятии и введении в действие Общероссийского классификатора стран мира» |
|  | O002 | Общероссийский классификатор административно-территориального деления (ОКАТО) | «ОК 019-95. Общероссийский классификатор объектов административно-территориального деления» (утв. Постановлением Госстандарта России от 31.07.1995 № 413) |
|  | O003 | Общероссийский классификатор видов экономической деятельности (ОКВЭД) | «ОК 029-2014.  Общероссийский классификатор видов экономической деятельности» (утвержден приказом Росстандарта от 31.01.2014 № 14-ст) |
|  | O004 | Общероссийский классификатор форм собственности (ОКФС) | Постановление Госстандарта России от 30.03.1999 № 97 «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») |
|  | O005 | Общероссийский классификатор организационно-правовых форм (ОКОПФ) | Приказ Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 16.02.2012  №505-ст «О принятии и введении в действие Общероссийского классификатора организационно-правовых форм ОК 028-2012» |
|  | R001 | Классификатор причин внесения изменений в РС ЕРЗ | Приложение А настоящего документа |
|  | R002 | Классификатор форм изготовления полиса | В соответствии с Правилами ОМС. Приложение А настоящего документа |
|  | R003 | Классификатор способов подачи заявления | В соответствии с Правилами ОМС. Приложение А настоящего документа |
|  | R004 | Классификатор результатов обработки заявки | Приложение А настоящего документа |
|  | R005 | Классификатор причин исключения из реестра СМО | Приложение А настоящего документа |
|  | R006 | Классификатор причин исключения из реестра МО | Приложение А настоящего документа |
|  | R007 | Классификатор признака подчиненности СМО | Приложение А настоящего документа |
|  | R008 | Классификатор признака подчиненности МО | Приложение А настоящего документа |
|  | R009 | Классификатор организаций, представляющих кандидатуру эксперта качества медицинской помощи | Приложение А настоящего документа |
|  | R010 | Классификатор причин исключения эксперта качества медицинской помощи из территориального реестра | Приложение А настоящего документа |
|  | R011 | Классификатор квалификационных категорий | Приложение А настоящего документа |
|  | R012 | Классификатор учёных степеней | Приложение А настоящего документа |
|  | R013 | Классификатор главных внештатных специалистов | Номенклатура главных внештатных специалистов Минздрава России, утвержденная приказом Минздрава России от 25.10.2012 № 444 |
|  | Q001 | Перечень ошибок ФЛК в Реестре страховых медицинских организаций | Приложение А настоящего документа |
|  | Q002 | Перечень ошибок ФЛК в Реестре медицинских организаций | Приложение А настоящего документа |
|  | Q003 | Перечень ошибок ФЛК в Реестре врачей-экспертов | Приложение А настоящего документа |
|  | Q004 | Перечень ошибок ФЛК в шлюзе Регионального сегмента в ЦС ИС ЕРЗ | Приложение А настоящего документа |
|  | Q005 | Перечень ошибок прикладной обработки в ЦС ИС ЕРЗ | Приложение А настоящего документа |
|  | Q006 | Перечень ошибок ФЛК в шлюзе Регионального сегмента ИС ВПДП | Приложение А настоящего документа |
|  | Q007 | Перечень ошибок прикладной обработки в шлюзе Регионального сегмента ИС ВПДП | Приложение А настоящего документа |
|  | Q008 | Перечень ошибок ФЛК в шлюзе Регионального сегмента ИС МТР | Приложение А настоящего документа |
|  | Q009 | Перечень ошибок прикладной обработки в шлюзе Регионального сегмента ИС МТР | Приложение А настоящего документа |
|  | Q010 | Перечень ошибок ФЛК в заголовке пакета сообщений | Приложение А настоящего документа |
|  | Q011 | Перечень ошибок ФЛК в заголовке сообщения | Приложение А настоящего документа |
|  | Q012 | Перечень ошибок ФЛК в конце пакета сообщений | Приложение А настоящего документа |
|  | Q013 | Перечень ошибок ФЛК в ИС РС ЕРЗ | Приложение А настоящего документа |
|  | Q014 | Перечень ошибок прикладной обработки в ИС РС ЕРЗ | Приложение А настоящего документа |
|  | N001 | Классификатор противопоказаний и отказов | Приложение А настоящего документа |
|  | N002 | Классификатор стадий | Приложение А настоящего документа |
|  | N003 | Классификатор Tumor | Приложение А настоящего документа |
|  | N004 | Классификатор Nodus | Приложение А настоящего документа |
|  | N005 | Классификатор Metastasis | Приложение А настоящего документа |
|  | N006 | Справочник соответствия стадий TNM | Приложение А настоящего документа |
|  | N007 | Классификатор гистологии | Приложение А настоящего документа |
|  | N008 | Классификатор результатов гистологии | Приложение А настоящего документа |
|  | N009 | Классификатор соответствия гистологии диагнозам | Приложение А настоящего документа |
|  | N010 | Классификатор маркёров | Приложение А настоящего документа |
|  | N011 | Классификатор значений маркёров | Приложение А настоящего документа |
|  | N012 | Классификатор соответствия маркёров диагнозам | Приложение А настоящего документа |
|  | N013 | Классификатор типов лечения | Приложение А настоящего документа |
|  | N014 | Классификатор типов хирургического лечения | Приложение А настоящего документа |
|  | N015 | Классификатор линий лекарственной терапии | Приложение А настоящего документа |
|  | N016 | Классификатор циклов лекарственной терапии | Приложение А настоящего документа |
|  | N017 | Классификатор типов лучевой терапии | Приложение А настоящего документа |

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

* 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 профиля медицинской помощи |
| 1.2.2 | PRNAME | Char | 350 | Наименование профиля медицинской помощи |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи |

* 1. 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 | 350 | Наименование работ (услуг) при лицензировании медицинской помощи |
| 1.2.3 | IERARH | Num | 4 | 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 |

* 1. 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 |

* 1. 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 |

* 1. 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 |

* 1. 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 медицинской помощи (V006) |
| 1.2.4 | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| 1.2.5 | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи |

* 1. 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 |

* 1. 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 |

* 1. 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 |

* 1. 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 |

* 1. V015 Классификатор 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 |

* 1. V016 Классификатор типов диспансеризации (DispT)

| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Обяз.** | **Содержание** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet | | | | Корневой элемент | |
| 1.1 | zglv | | | | Информация о справочнике | |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | О | DispT |  |
| 1.1.2 | version | Char | 5 | О | Версия структуры данных |  |
| 1.1.3 | date | Date | - | О | Дата создания файла |  |
| 1.2 | zap | | | ОМ | Запись |  |
| 1.2.1 | IDDT | Char | 3 | О | Код типа диспансеризации |  |
| 1.2.2 | DTNAME | Char | 254 | О | Наименование типа диспансеризации |  |
| 1.2.3 | DTRULE | | | ОМ | Допустимые для данного типа диспансеризации значения результата диспансеризации |  |
| 1.2.3.1 | RULE | NUM | 2 | О | Значение результата диспансеризации | Заполняется в соответствии с классификатором V017 |
| 1.2.4 | DATEBEG | Date | - | О | Дата начала действия записи |  |
| 1.2.5 | DATEEND | Date | - | У | Дата окончания действия записи |  |

* 1. 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 | 2 | 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 |

* 1. V018 Классификатор 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 | 12 | 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 |

* 1. V019 Классификатор 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 | Идентификатор 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 | 12 | Код вида высокотехнологичной медицинской помощи для данного метода |
| 1.2.5 | HGR | Num | 3 | Номер группы высокотехнологичной медицинской помощи для данного метода |
| 1.2.6 | HMODP | Char | 1000 | Модель пациента для методов высокотехнологичной медицинской помощи с одинаковыми значениями поля «HMNAME». Не заполняется, начиная с версии 3.0 |
| 1.2.7 | IDMODP | Num | 5 | Идентификатор модели пациента для данного метода (начиная с версии 3.0, заполняется значением поля IDMPAC классификатора V022) |
| 1.2.8 | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| 1.2.9 | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи |

* 1. V020 Классификатор профиля койки (KoPr)

| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | | | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | KoPr |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | - | Дата создания файла |
| 1.2 | zap | | | Запись |
| 1.2.1 | IDK\_PR | Num | 3 | Код профиля койки |
| 1.2.2 | K\_PRNAME | Char | 1000 | Наименование профиля койки |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи |

* 1. V021 Классификатор медицинских специальностей (MedSpec)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **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 | 3.0 |
| 1.1.3 | date | Date | - | Дата создания файла |
| 1.2 | zap | | | Запись |
| 1.2.1 | IDSPEC | Num | 3 | Код специальности |
| 1.2.2 | SPECNAME | Char | 254 | Наименование специальности |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи |

* 1. V022 Классификатор моделей пациента при оказании высокотехнологичной медицинской помощи (ModPac)

| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | | | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | ModPac |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | - | Дата создания файла |
| 1.2 | zap | | | Запись |
| 1.2.1 | IDMPAC | Num | 5 | Идентификатор модели пациента |
| 1.2.2 | MPACNAME | Char | 1250 | Наименование модели пациента |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи |

* 1. V023 Классификатор клинико-статистических групп (KSG)[[3]](#footnote-3)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| 1 | packet |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | | | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | KSG |
| 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 | 1 | Условия оказания медицинской помощи (V006) |
| 1.2.2 | K\_KSG | Num | 3 | Номер клинико-статистической группы |
| 1.2.3 | N\_KSG | Char | 254 | Наименование клинико-статистической группы |
| 1.2.4 | KOEF\_Z | Num | 2.2[[4]](#footnote-4) | Значение коэффициента затратоемкости клинико-статистической группы |
| 1.2.5 | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| 1.2.6 | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи |

* 1. V024 Классификатор дополнительных классификационных критериев (DopKr)[[5]](#footnote-5)

| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | | | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | DopKr |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | - | Дата создания файла |
| 1.2 | zap | | | Запись |
| 1.2.1 | IDDKK | Char | 10 | Код дополнительного классификационного критерия |
| 1.2.2 | DKKNAME | Char | 254 | Наименование дополнительного классификационного критерия |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи |

* 1. V025 Классификатор целей посещения (KPC)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| 1 | packet |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | | | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | KPC |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | - | Дата создания файла |
| 1.2 | zap | | | Запись |
| 1.2.1 | IDPC | Char | 3 | Код цели посещения |
| 1.2.2 | N\_PC | Char | 254 | Наименование цели посещения |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи |

* 1. V026 Классификатор клинико-профильных групп (KPG)

| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | | | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | KPG |
| 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 | 1 | Условия оказания медицинской помощи (V006) |
| 1.2.2 | K\_KPG | Num | 3 | Номер клинико-профильной группы |
| 1.2.3 | N\_KPG | Char | 254 | Наименование клинико- профильной группы |
| 1.2.4 | KOEF\_Z | Num | 2.2[[6]](#footnote-6) | Значение коэффициента затратоемкости клинико- профильной группы |
| 1.2.5 | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| 1.2.6 | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи |

* 1. F001 Справочник территориальных фондов ОМС (TFOMS)

| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Обяз.** | **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 ТФОМС | | Код ТФОМС заполняется 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 ТФОМС | |  |
| 1.3.4 | name\_tfp | Char | 250 | О | Наименование ТФОМС (полное) | |  |
| 1.3.5 | name\_tfk | Char | 250 | О | Наименование ТФОМС (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 ТФОМС | |  |
| 1.3.15 | www | Char | 100 | У | Адрес официального сайта в сети Интернет | | http://адрес\_сайта |
| 1.3.16 | MTR | | | О | Реквизиты ТФОМС при осуществлении МТР | | |
| 1.3.16.1 | bic | Char | 9 | O | БИК | | 9 цифр |
| 1.3.16.2 | inn | Char | 10 | О | ИНН | | 10 цифр |
| 1.3.16.3 | kpp | Char | 9 | О | КПП | | 9 цифр |
| 1.3.16.4 | kbk | Num | 20 | O | КБК | | 20 цифр |
| 1.3.16.5 | oktmo | Char | 8 | O | Код по ОКТМО | | 8 цифр |
| 1.3.16.6 | MTR\_POL | | | O | Реквизиты ТФОМС как получателя счетов при осуществлении МТР | | |
| 1.3.16.6.1 | L\_NAIM | Char | 250 | O | Наименование получателя | |  |
| 1.3.16.6.2 | L\_B | Char | 100 | O | Банк | | Наименование |
| 1.3.16.6.3 | L\_RS | Num | 20 | O | Расчётный счёт | |  |
| 1.3.16.7 | MTR\_PL | | | O | Реквизиты ТФОМС как плательщика при осуществлении МТР | | |
| 1.3.16.7.1 | T\_NAIM | Char | 250 | O | Наименование плательщика | |  |
| 1.3.16.7.2 | T\_B | Char | 100 | O | Банк | | Наименование |
| 1.3.16.7.3 | T\_RS | Num | 20 | O | Расчётный счёт | |  |
| 1.3.17 | d\_edit | Date | - | О | Дата последнего редактирования | | Формат даты –ДД.ММ.ГГГГ |
| 1.3.18 | d\_end | Date | - | У | Дата исключения из справочника | | Формат даты –ДД.ММ.ГГГГ |

* 1. F002 Единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (SMO)

| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Обяз.** | **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 в качестве участника ОМС | | ОКАТО субъекта РФ, куда СМО направила уведомление для включения в реестр.  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 ТФОМС, следующие 3 символа – номер в ТФОМС. 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.  Данное поле может содержать только цифры. |
| 1.3.3 | nam\_smop | Char | 1000 | 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 | | | O | 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 | | | О | Лицензия 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 | d\_term | Date | - | У | Дата досрочного прекращения действия лицензии | | Дата досрочного прекращения действия лицензии – меньше даты окончания срока действия лицензии |
| 1.3.18.5 | licPic | | | НМ (0:9) | Графические копии документов | | |
| 1.3.18.5.1 | picPage | Num | 1 | О | Номер страницы | |  |
| 1.3.18.5.2 | picCopy | xB64 | - | О | Графическая копия страницы | |  |
| 1.3.19 | org | Num | 1 | О | Признак подчиненности | | Заполняется в соответствии c классификатором признака подчиненности СМО (Приложение А R007).  В реестре СМО для записей, имеющих одинаковый ОГРН, допускается только одна запись, имеющая признак подчиненности 1 (головная).  Филиалам СМО, действующим в субъектах Российской Федерации, признак подчиненности указывается 2 (филиал) |
| 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 c классификатором причин исключения из реестра СМО (Приложение А R005) |
| 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 | |  |
| 1.3.22 | d\_edit | Date | - | О | Дата последнего редактирования записи | | Обязательно обновляется при внесении изменений. Формат даты последнего редактирования – ДД.ММ.ГГГГ |

* 1. F003 Единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (MO)

| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Обяз.** | **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 | ОКАТО субъекта РФ, где зарегистрирована МО (место учёта).  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 ТФОМС, следующие 4 символа – номер в ТФОМС. 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.  Данное поле может содержать только цифры. |
| 1.3.3 | nam\_mop | Char | 1000 | 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 | У | КПП | Содержит 9 цифр. Может не заполняться только для индивидуальных частных предпринимателей |
| 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 А F007) |
| 1.3.11 | org | Num | 1 | О | Признак подчиненности | Заполняется в соответствии cклассификатором признака подчиненности МО (Приложение А R008) |
| 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 | podr | | | УМ (1:∞) | Структурные подразделения МО. Обязательно к заполнению при наличии структурных подразделений в составе МО | |
| 1.3.18.1 | mрcod | Char | 8 | О | Код структурного подразделения МО | Первые 6 символов – код МО в едином реестре ОМС, следующие 2 символа – уникальный номер структурного подразделения МО в МО.  Код структурного подразделения МО остается неизменным для данного структурного подразделения МО, в том числе при подаче нового уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС.  Данное поле может содержать только цифры. |
| 1.3.18.2 | nam\_mosp | Char | 1000 | О | Полное наименование структурного подразделения МО |  |
| 1.3.18.3 | nam\_mosk | Char | 250 | О | Краткое наименование структурного подразделения МО |  |
| 1.3.18.4 | fam\_ruk\_sp | Char | 40 | О | Фамилия руководителя структурного подразделения МО | Фамилия, имя, отчество заполняется в соответствии с документом, удостоверяющим личность |
| 1.3.18.5 | im\_ruk\_sp | Char | 40 | О | Имя руководителя структурного подразделения МО |  |
| 1.3.18.6 | ot\_ruk\_sp | Char | 40 | У | Отчество руководителя структурного подразделения МО |  |
| 1.3.18.6 | Phone\_sp | Char | 40 | ОМ (1:2) | Телефон структурного подразделения МО (с кодом города) | 8 - код города (3-5 цифр) – номер (5-7 цифр) |
| 1.3.18.7 | addr\_fsp | | | ОМ (1:∞) | Фактические адреса отделений структурного подразделения МО | |
| 1.3.18.7.1 | addr\_ code | Char | 16 | О | Код фактического адреса отделения структурного подразделения МО | Код присваивается ТФОМС:  первые 5 цифр - ОКАТО субъекта РФ, где зарегистрирована МО,  следующие 8 цифр – код структурного подразделения МО,  следующие 3 цифры – уникальный номер адреса отделения структурного подразделения МО |
| 1.3.18.7.2 | addr\_fspo | Char | 254 | О | Фактический адрес отделения структурного подразделения МО, заданный в строку |  |
| 1.3.19 | doc | | | ОМ (1:∞) | Лицензии МО на осуществление медицинской деятельности | |
| 1.3.19.1 | n\_doc | Char | 32 | О | Номер лицензии МО на осуществление деятельности |  |
| 1.3.19.2 | d\_start | Date | - | О | Дата выдачи лицензии на осуществление деятельности МО | Дата выдачи лицензии не может быть больше текущей даты |
| 1.3.19.3 | date\_e | Date | - | У | Дата окончания действия лицензии на осуществление деятельности МО | Заполняется в случае наличия такой даты. Не заполняется для бессрочных лицензий. |
| 1.3.19.4 | d\_term | Date | - | У | Дата досрочного прекращения действия лицензии | Дата досрочного прекращения действия лицензии – меньше даты окончания срока действия лицензии |
| 1.3.19.5 | mрcods\_L | Char | 16 | УМ  (1:∞) | Код фактического адреса отделения структурного подразделения МО | Код фактического адреса отделения структурного подразделения МО, для которого действует лицензия. Обязательно к заполнению при заполненном элементе podr |
| 1.3.19.6 | mp | Num | 2 | ОМ (1:∞) | Коды вида медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией в рамках территориальной программы ОМС | Заполняется в соответствии с классификатором видов медицинской помощи (Приложение А V008) |
| 1.3.19.6.1 | mprof | Num | 3 | ОМ (1:∞) | Коды профилей медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией по указанному виду медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС | Заполняется в соответствии с классификатором профилей медицинской помощи (Приложение А V002) |
| 1.3.19.7 | licPic | | | НМ (0:9) | Графические копии документов | |
| 1.3.19.7.1 | picPage | Num | 3 | О | Номер страницы |  |
| 1.3.19.7.2 | picCopy | xB64 | - | О | Графическая копия страницы |  |
| 1.3.20 | www | Char | 100 | У | Адрес официального сайта | <http://адрес_сайта> |
| 1.3.21 | medInclude | | | ОМ (1:∞) | Включение МО в реестр ОМС | |
| 1.3.21.1 | d\_begin | Date | - | О | Дата включения в реестр МО | Формат даты включения – ДД.ММ.ГГГГ |
| 1.3.21.2 | 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 |
| 1.3.21.3 | 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 cклассификатором причин исключения из реестра МО (Приложение А R006) |
| 1.3.22 | medAdvice | | | ОМ (1:∞) | Уведомление МО об осуществлении деятельности в сфере ОМС | |
| 1.3.22.1 | YEAR\_WORK | Date | - | О | Год, на который подается уведомление МО | Формат года - ГГГГ |
| 1.3.22.2 | DUVED | Date | - | О | Дата уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС | Дата уведомления не может быть больше текущей даты |
| 1.3.22.3 | d\_mp | Num | 2 | ОМ (1:∞) | Коды вида медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией в указанном году | Заполняется в соответствии с классификатором видов медицинской помощи (Приложение А V008) |
| 1.3.23 | d\_edit | Date | - | О | Дата последнего редактирования записи | Обязательно обновляется при внесении изменений. Формат даты последнего редактирования – ДД.ММ.ГГГГ |

* 1. F004 Единый реестр экспертов качества медицинской помощи (EKMP)

| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Обяз.** | **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 ТФОМС, следующие 5 символов – номер в ТФОМС. 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.  Данное поле может содержать только цифры. |
| 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 99, где 9 – любая десятичная цифра. Значение СНИЛС, заполненное по шаблону, 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 | e\_mail | Char | 64 | НМ (0:2) | Адрес электронной почты | Указывается при наличии |
| 1.3.9 | expInclude | | | ОМ (1:∞) | Включение Эксперта в реестр ОМС | |
| 1.3.9.1 | Date\_b | Date | - | О | Дата включения в реестр Экспертов | Формат даты включения - ДД.ММ.ГГГГ |
| 1.3.9.2 | 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 |
| 1.3.9.3 | organ\_cod | Num | 1 | ОМ (1:∞) | Код предложения по включению Эксперта в реестр ОМС. | Заполняется в соответствии c классификатором организаций, представляющих кандидатуру эксперта качества медицинской помощи (Приложение А, R009) |
| 1.3.9.4 | Name\_e | Num | 2 | УМ (0:∞) | Код причины исключения Эксперта из реестра ОМС. Заполняется только в случае указания даты исключения (что в свою очередь говорит об исключении Эксперта из реестра) | Заполняется в соответствии c классификатором причин исключения эксперта качества медицинской помощи из территориального реестра (Приложение А, R010) |
| 1.3.10 | expDoc | | | О | Документы эксперта | |
| 1.3.10.1 | docScDiplom | | | НМ (0:∞) | Диплом ученой степени Эксперта | |
| 1.3.10.1.1 | name\_step | Num | 1 | О | Код ученой степени | Заполняется в соответствии с классификатором ученых степеней (Приложение А, R012) |
| 1.3.10.2 | docSertificate | | | ОМ (1:∞) | Сертификат специалиста | |
| 1.3.10.2.1 | spec\_names | Num | 4 | О | Код специальности, по которой выдан сертификат/свидетельство | Заполняется в соответствии с классификатором медицинских специальностей (Приложение А, V015, V021) |
| 1.3.10.2.2 | spec\_code | Char | 4 | О | Код справочника специальностей | Код используемого справочника, например, «V021» |
| 1.3.10.2.3 | date\_k | Date | - | О | Срок действия сертификата/свидетельства | Формат даты срока окончаниядействия сертификата/свидетельства - ДД.ММ.ГГГГ |
| 1.3.10.2.4 | name\_kat | Num | 1 | О | Квалификационная категория | Заполняется в соответствии с классификатором квалификационных категорий (Приложение А, R011) |
| 1.3.10.2.5 | organ\_name | Char | 1000 | О | Место работы Эксперта по специальности |  |
| 1.3.10.2.6 | dolgnost | Char | 254 | О | Должность Эксперта по месту работы по специальности |  |
| 1.3.10.2.7 | stazh | Num | 2 | О | Стаж эксперта (лет) по специальности | Стаж работы по соответствующей врачебной специальности, не менее 10 лет |
| 1.3.10.2.8 | eks\_g | Num | 7 | О | Количество экспертиз за год | Количество экспертиз качества медицинской помощи, проведенных за предыдущий год |
| 1.3.10.2.9 | eks\_re | Num | 7 | О | Количество реэкспертиз | Количество повторных экспертиз качества медицинской помощи (реэкспертиз), по результатам которых заключения эксперта признаны необоснованными и недостоверными |
| 1.3.10.2.10 | MZnomen | Num | 2 | У | Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения субъекта РФ | Заполняется для главных внештатных специалистов Минздрава согласно Номенклатуре главных внештатных специалистов, утвержденной приказом Минздрава России от 25.10.2012 №444 (Приложение А, R013) |
| 1.3.11 | date\_red | Date | - | О | Дата последнего редактирования записи реестра экспертов | Обязательно обновляется при внесении изменений. Формат даты последнего редактирования – ДД.ММ.ГГГГ |

* 1. 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 |

* 1. 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 | 2 | Код вида контроля |
| 1.2.2 | VIDNAME | Char | 350 | Наименование вида контроля |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи |

* 1. 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 |

* 1. 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 |

* 1. 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 |

* 1. 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 ТФОМС |
| 1.2.2 | KOD\_OKATO | Char | 5 | Код по ОКАТО (Приложение А O002). |
| 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 |

* 1. 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 |

* 1. F013 Реестр пунктов выдачи полисов (Punkt)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Обяз.** | **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 ТФОМС. 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 | |  |

* 1. F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи(OplOtk)

| **№** | **XML-имя** | **Тип** | | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  | |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | | | | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | type | Char | | 10 | OplOtk |
| 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 |

* 1. 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 |

* 1. 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 |
| DATEUTV | D | 10 | Дата принятия изменения по позиции |
| DATEVVED | D | 10 | Дата введения в действие изменения по позиции |

* 1. 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 |
| DATEUTV | 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 | | | |

* 1. 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 |
| DATEUTV | 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 | | | |

Файл классификатора (изменения к классификатору), содержащий поле «NOMDESCR - описание», может иметь количество записей в файле большее, чем количество позиций в классификаторе (изменении к классификатору).

Протокол выгрузки файла (\*.dbs) содержит количество выгруженных позиций и структуру позиции файла.

Каждая позиция классификатора может состоять из нескольких записей файла, различающихся только содержимым поля «описание», т.к. количество символов в «описании» позиции может превышать допустимый размер (250). При этом количество записей по конкретной позиции классификатора зависит от количества символов, содержащихся в ее описании (от 1 до 32 записей). Содержимое поля «описание» каждой последующей записи конкретной позиции классификатора является продолжением содержимого поля «описание» предыдущей записи этой позиции классификатора.

1. Пример представления информации по ОКВЭД

Первые четыре записи файла okved.dbf совпадают с первыми четырьмя позициями классификатора. Записи файла 5 и 6 представляют вместе одну позицию классификатора, и имеют вид:

* 1. Пример записи 5 в ОКВЭД

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Идентификатор** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| RAZDEL | C | 1 | А |
| PRAZDEL | C | 2 |  |
| KOD | C | 8 | 01.11.1 |
| NAME11 | C | 250 | Выращивание зерновых и зернобобовых культур |
| NAME12 | C | 250 |  |
| NOMDESCR | C | 250 | Эта группировка включает: ^ - выращивание твердой и мягкой пшеницы, ржи, ячменя, овса, кукурузы, риса и прочих зерновых культур:^ - выращивание и сушку зернобобовых культур (гороха, фасоли, бобов) ^ - выращивание семян, в том числе элитных и репрод |
| NOMAKT | С | 3 | 0 |
| STATUS | N | 20,5 | 0,00000 |
| DATEUTV | D | 10 | Дата принятия изменения по позиции |
| DATEVVED | D | 10 | Дата введения в действие изменения по позиции |

* 1. Пример записи 6 в ОКВЭД

| **Идентификатор** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- |
| RAZDEL | С | 1 | А |
| PRAZDEL | С | 2 |  |
| KOD | С | 8 | 01.11.1 |
| NAME11 | С | 250 | Выращивание зерновых и зернобобовых культур |
| NAME12 | С | 250 |  |
| NOMDESCR | С | 250 | укционных семян, предназначенных для реализации^Эта группировка не включает: ^ - выращивание сахарной кукурузы, см. 01.12.1 |
| NOMAKT | С | 3 | 0 |
| STATUS | N | 20,5 | 0,00000 |
| DATEUTV | D | 10 | Дата принятия изменения по позиции |
| DATEVVED | D | 10 | Дата введения в действие изменения по позиции |

* 1. 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 |
| DATEUTV | D | 10 | Дата принятия изменения по позиции |
| DATEVVED | D | 10 | Дата введения в действие изменения по позиции |

* 1. О005 Общероссийский классификатор организационно-правовых форм (OKOPF)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Идентификатор** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| KOD | C | 5 | Код позиции |
| NAME1 | C | 250 | Наименование |
| 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 |
| DATEUTV | D | 10 | Дата принятия изменения по позиции |
| DATEVVED | D | 10 | Дата введения в действие изменения по позиции |

* 1. 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 |

* 1. 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 |

* 1. 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 |

* 1. 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 |

* 1. 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 |

* 1. 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 |

* 1. 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 |

* 1. 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 |

* 1. 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 |

* 1. 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 | 2 | 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 |

* 1. 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 |

* 1. 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 |

* 1. R013 Классификатор главных внештатных специалистов (MZSPEC)

| **№** | **XML-имя** | | **Тип** | | **Размер** | **Содержание** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet | |  | |  | Корневой элемент | |
| 1.1 | zglv | | | | | Информация о справочнике | |
| 1.1.1 | type | | Char | | 10 | MZSPEC | |
| 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 | | 2 | | Код специальности |
| 1.2.2 | Opis | Char | | 250 | | Наименование специальности |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | | - | | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | | - | | Дата окончания действия записи |

* 1. N001Классификатор противопоказаний и отказов (OnkPrOt)

«

| ***№*** | ***XML-имя*** | ***Тип*** | ***Размер*** | ***Содержание*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *1* | packet |  |  | Корневой элемент |
| *1.1* | zglv | | | Информация о справочнике |
| *1.1.1* | type | Char | 10 | OnkPrOt |
| *1.1.2* | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| *1.1.3* | date | Date | - | Дата создания файла |
| *1.2* | zap | | | Запись |
| *1.2.1* | ID\_PrOt | Num | 1 | Идентификатор противопоказания или отказа |
| *1.2.2* | PrOt\_NAME | Char | 250 | Наименование противопоказания или отказа |
| *1.2.3* | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| *1.2.4* | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи |

* 1. N002 Классификатор стадий (OnkStad)

| ***№*** | ***XML-имя*** | ***Тип*** | ***Размер*** | ***Содержание*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *1* | packet |  |  | Корневой элемент |
| *1.1* | zglv | | | Информация о справочнике |
| *1.1.1* | type | Char | 10 | OnkStad |
| *1.1.2* | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| *1.1.3* | date | Date | - | Дата создания файла |
| *1.2* | zap | | | Запись |
| *1.2.1* | ID\_St | Num | 3 | Идентификатор стадии |
| *1.2.2* | DS\_St | Char | 3 | Диагноз по МКБ |
| *1.2.3* | KOD\_ St | Char | 5 | Стадия |
| *1.2.4* | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| *1.2.5* | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи |

* 1. N003 Классификатор Tumor (OnkT)

| ***№*** | ***XML-имя*** | ***Тип*** | ***Размер*** | ***Содержание*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***1*** | packet |  |  | Корневой элемент |
| *1.1* | zglv | | | Информация о справочнике |
| *1.1.1* | type | Char | 10 | OnkT |
| *1.1.2* | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| *1.1.3* | date | Date | - | Дата создания файла |
| *1.2* | zap | | | Запись |
| *1.2.1* | ID\_T | Num | 4 | Идентификатор Т |
| *1.2.2* | DS\_T | Char | 3 | Диагноз по МКБ |
| *1.2.3* | KOD\_T | Char | 5 | Обозначение Т для диагноза |
| *1.2.4* | T\_NAME | Char | 250 | Расшифровка Т для диагноза |
| *1.2.5* | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| *1.2.6* | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи |

* 1. N004 Классификатор Nodus (OnkN)

| ***№*** | ***XML-имя*** | ***Тип*** | ***Размер*** | ***Содержание*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***1*** | packet |  |  | Корневой элемент |
| *1.1* | zglv | | | Информация о справочнике |
| *1.1.1* | type | Char | 10 | OnkN |
| *1.1.2* | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| *1.1.3* | date | Date | - | Дата создания файла |
| *1.2* | zap | | | Запись |
| *1.2.1* | ID\_N | Num | 4 | Идентификатор N |
| *1.2.2* | DS\_N | Char | 3 | Диагноз по МКБ |
| *1.2.3* | KOD\_N | Char | 5 | Обозначение N для диагноза |
| *1.2.4* | N\_NAME | Char | 250 | Расшифровка N для диагноза |
| *1.2.5* | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| *1.2.6* | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи |

* 1. N005 Классификатор Metastasis (OnkM)

| ***№*** | ***XML-имя*** | ***Тип*** | ***Размер*** | ***Содержание*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *1* | packet |  |  | Корневой элемент |
| *1.1* | zglv | | | Информация о справочнике |
| *1.1.1* | type | Char | 10 | OnkM |
| *1.1.2* | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| *1.1.3* | date | Date | - | Дата создания файла |
| *1.2* | zap | | | Запись |
| *1.2.1* | ID\_M | Num | 1 | Идентификатор M |
| *1.2.2* | DS\_M | Char | 3 | Диагноз по МКБ |
| *1.2.3* | KOD\_M | Char | 5 | Обозначение M |
| *1.2.4* | M\_NAME | Char | 250 | Расшифровка M |
| *1.2.5* | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| *1.2.6* | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи |

* 1. N006 Справочник соответствия стадий TNM (OnkTNM)[[7]](#footnote-7)

| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | | | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | OnkTNM |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | - | Дата создания файла |
| 1.2 | zap | | | Запись |
| 1.2.1 | ID\_gr | Num | 4 | Идентификатор строки |
| 1.2.2 | DS\_gr | Char | 3 | Диагноз по МКБ |
| 1.2.3 | ID\_St | Num | 3 | Идентификатор стадии |
| 1.2.4 | ID\_T | Num | 4 | Идентификатор Т |
| 1.2.5 | ID\_N | Num | 4 | Идентификатор N |
| 1.2.6 | ID\_M | Num | 1 | Идентификатор M |
| 1.2.7 | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| 1.2.8 | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи |

* 1. N007 Классификатор гистологических признаков (OnkMrf)

| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | | | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | OnkMrf |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | - | Дата создания файла |
| 1.2 | zap | | | Запись |
| 1.2.1 | ID\_Mrf | Num | 2 | Идентификатор гистологического признака |
| 1.2.2 | Mrf\_NAME | Char | 250 | Наименование гистологического признака |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи |

* 1. N008 Классификатор результатов гистологических исследований (OnkMrfRt)

| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | | | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | OnkMrfRt |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | - | Дата создания файла |
| 1.2 | zap | | | Запись |
| 1.2.1 | ID\_R\_M | Num | 3 | Идентификатор записи |
| 1.2.2 | ID\_Mrf | Num | 2 | Идентификатор гистологического признака в соответствии с N007 |
| 1.2.3 | R\_M\_NAME | Char | 250 | Наименование результата гистологического исследования |
| 1.2.4 | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| 1.2.5 | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи |

* 1. N009 Классификатор соответствия гистологических признаков диагнозам (OnkMrtDS)

| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | | | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | OnkMrtDS |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | - | Дата создания файла |
| 1.2 | zap | | | Запись |
| 1.2.1 | ID\_M\_D | Num | 2 | Идентификатор строки |
| 1.2.2 | DS\_Mrf | Char | 3 | Диагноз по МКБ |
| 1.2.3 | ID\_Mrf | Num | 2 | Идентификатор гистологического признака в соответствии с N007 |
| 1.2.4 | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| 1.2.5 | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи |

* 1. N010 Классификатор маркёров (OnkIgh)

| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | | | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | OnkIgh |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | - | Дата создания файла |
| 1.2 | zap | | | Запись |
| 1.2.1 | ID\_Igh | Num | 2 | Идентификатор маркёра |
| 1.2.2 | KOD\_Igh | Char | 250 | Обозначение маркёра |
| 1.2.3 | Igh\_NAME | Char | 250 | Наименование маркёра |
| 1.2.4 | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| 1.2.5 | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи |

* 1. N011 Классификатор значений маркёров (OnkIghRt)

| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | | | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | OnkIghRt |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | - | Дата создания файла |
| 1.2 | zap | | | Запись |
| 1.2.1 | ID\_R\_I | Num | 3 | Идентификатор записи |
| 1.2.2 | ID\_Igh | Num | 2 | Идентификатор маркёра в соответствии с N010 |
| 1.2.3 | KOD\_R\_I | Char | 250 | Обозначение результата |
| 1.2.4 | R\_I\_NAME | Char | 250 | Наименование результата |
| 1.2.5 | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| 1.2.6 | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи |

* 1. N012 Классификатор соответствия маркёров диагнозам (OnkIghDS)

| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | | | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | OnkIghDS |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | - | Дата создания файла |
| 1.2 | zap | | | Запись |
| 1.2.1 | ID\_I\_D | Num | 2 | Идентификатор строки |
| 1.2.2 | DS\_Igh | Char | 3 | Диагноз по МКБ |
| 1.2.3 | ID\_Igh | Num | 2 | Идентификатор маркёра в соответствии с N010 |
| 1.2.4 | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| 1.2.5 | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи |

* 1. N013 Классификатор типов лечения (OnkLech)

| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | | | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | OnkLech |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | - | Дата создания файла |
| 1.2 | zap | | | Запись |
| 1.2.1 | ID\_TLech | Num | 1 | Идентификатор типа лечения |
| 1.2.2 | TLech\_NAME | Char | 250 | Наименование типа лечения |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи |

* 1. N014 Классификатор типов хирургического лечения (OnkHir)

| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | | | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | OnkHir |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | - | Дата создания файла |
| 1.2 | zap | | | Запись |
| 1.2.1 | ID\_THir | Num | 1 | Идентификатор типа хирургического лечения |
| 1.2.2 | THir\_NAME | Char | 250 | Наименование типа хирургического лечения |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи |

* 1. N015 Классификатор линий лекарственной терапии (OnkLek\_L)

| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | | | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | OnkLek\_L |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | - | Дата создания файла |
| 1.2 | zap | | | Запись |
| 1.2.1 | ID\_TLek\_L | Num | 1 | Идентификатор линии лекарственной терапии |
| 1.2.2 | TLek\_NAME\_L | Char | 250 | Наименование линии лекарственной терапии |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи |

* 1. N016 Классификатор циклов лекарственной терапии (OnkLek\_V)

| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | | | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | OnkLek\_V |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | - | Дата создания файла |
| 1.2 | zap | | | Запись |
| 1.2.1 | ID\_TLek\_V | Num | 1 | Идентификатор цикла лекарственной терапии |
| 1.2.2 | TLek\_NAME\_V | Char | 250 | Наименование цикла лекарственной терапии |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи |

* 1. N017 Классификатор типов лучевой терапии (OnkLuch)

| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | | | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | type | Char | 10 | OnkLuch |
| 1.1.2 | version | Char | 3 | Версия структуры файла |
| 1.1.3 | date | Date | - | Дата создания файла |
| 1.2 | zap | | | Запись |
| 1.2.1 | ID\_TLuch | Num | 1 | Идентификатор типа лучевой терапии |
| 1.2.2 | TLuch\_NAME | Char | 250 | Наименование типа лучевой терапии |
| 1.2.3 | DATEBEG | Date | - | Дата начала действия записи |
| 1.2.4 | DATEEND | Date | - | Дата окончания действия записи  ». |

* 1. Структура справочников ошибок форматно-логического контроля и прикладной обработки

1. К справочникам ошибок форматно-логического контроля и прикладной обработки относятся справочники c буквенно-цифровым обозначением Q001 – Q014. Данные справочники представляют собой электронные таблицы формата XLS. Электронная таблица содержит четыре листа: Коды, Информация о текущей версии, История изменений, Подробно об изменениях.
   * 1. Лист «Коды»

Лист «Коды» содержит описания понятий, которые входят в текущую (действующую) версию справочника.

Первые три строки листа Коды содержат заголовки столбцов. Следующие строки содержат описания ошибок и предупреждений (по одной строке на ошибку или предупреждение). Правила заполнения первых трёх столбцов приведены в таблицеА.56. Названия этих столбцов играют информационную роль.

* 1. Правила заполнения первых трех столбцов листа «Коды»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Столбец | Наименование | Правила заполнения |
| A | Код | Код ошибки или предупреждения |
| B | Имя | Имя ошибки или предупреждения |
| C | Описание | Описание ошибки или предупреждения |

Следующие необязательные столбцы описывают свойства ошибок и предупреждений – по одному столбцу на каждое свойство. Первая строка заголовка столбца содержит слово Свойство, вторая строка содержит наименование свойства. Столбцы свойств должны следовать друг за другом непрерывно. Значение свойства указывается в соответствующей ячейке строки с описанием ошибки или предупреждения. Если у ошибки или предупреждения это свойство отсутствует, то ячейка остается пустой. Правила заполнения свойств приведены в таблицеА.57.

* 1. Правила заполнения свойств ошибок и предупреждений

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Столбец | Наименование свойства | Правила заполнения |
| D | Уровень | Буквенное обозначение понятия справочника:  E – ошибка;  W - предупреждение |
| E | Возможная позиция ошибки или предупреждения | Позиция в схеме сообщения, где может возникнуть данная ошибка или предупреждение |
| F | Примечание | Дополнительная информация об ошибке или предупреждении |

* + 1. Лист «Информация о текущей версии»

Лист «Информация о текущей версии» содержит общие сведения о текущей версии справочника.

Лист содержит два столбца. Значения ячеек столбца А фиксированы. Каждой строке, за исключением строки 1, соответствует свойство версии справочника. В столбце A содержится описание свойства, а в столбце B – значение. Правила заполнения листа приведены в таблицеА.58. Значение в строке 1 фиксировано: Система кодирования.

* 1. Правила заполнения листа «Информация о текущей версии»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Номер строки | Значение ячейки в столбце A | Правило задания значения ячейки в столбце B |
| 1 | Способ описания | Значение Система кодирования. |
| 2 | ОИД | ОИД системы кодирования. |
| 3 | Номер текущей версии | Номер текущей (актуальной) версии справочника. |
| 4 | Название полное | Полное название справочника. |
| 5 | Обозначение | Буквенно-цифровое обозначение справочника, утвержденное органами исполнительной власти, обеспечивающими разработку, ведение и применение его версий |
| 6 | Органы исполнительной власти, обеспечивающие разработку, ведение и применение классификатора | Перечень органов исполнительной власти, обеспечивающих разработку, ведение и применение версий справочника |
| 7 | Дата ввода в действие | Дата ввода справочника в действие |
| 8 | Дата последнего изменения | Дата ввода в действие текущей версии справочника |
| 9 | Дата окончания действия | Дата окончания действия справочника |

* + 1. Лист «История изменений»

Лист «История изменений» содержит информацию о вводе в действие очередных версий справочника. История представлена в хронологическом порядке.

Лист содержит три столбца. В первой строке представлены заголовки столбцов. Следующие строки содержат сведения обо всех версиях справочника, введенных в действие. Каждая версия описана в отдельной строке. Правила заполнения сведений о вводе в действие версий представлены в таблицеА.59.

* 1. Правила заполнения сведений о вводе в действие версий справочника

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Столбец | Наименование | Правила заполнения |
| A | Дата изменения | Дата ввода в действие очередной версии справочника |
| B | Версия | Номер очередной версии |
| C | Примечание | Причина ввода в действие очередной версии справочника |

* + 1. Лист «Подробно об изменениях»

Лист «Подробно об изменениях» содержит детальную информацию об изменениях, которые были внесены в очередные версии справочника.

Первые три строки листа содержат заголовки столбцов. Следующие строки содержат описания действий по изменению версии справочника (по одной строке на действие). Каждое действие связано с одной ошибкой или предупреждением. Правила заполнения сведений об изменениях представлены в таблицеА.60.

* 1. Правила заполнения сведений об изменениях очередных версий справочника

| Столбец | Наименование | Правила заполнения |
| --- | --- | --- |
| A | Версия | Номер версии справочника, в которую были внесены изменения. Начинается с первой версии справочника |
| B | Действие | Наименование действия, которое было выполнено с ошибкой или предупреждением в указанной версии. Описание возможных действий приведено в таблице А.61 |
| C | Код | Код ошибки или предупреждения, над которым выполнено действие.Для действий Исключить и Изменить значение должно совпадать с кодом в предыдущей версии |
| D | Имя | Наименование ошибки или предупреждения, над которым выполнено действие. Для действия Изменить данный столбец должен содержать новое значение, если изменения касаются имени; иначе значение должно совпадать с именем в предыдущей версии |
| E | Описание | Описание ошибки или предупреждения, над которым выполнено действие. Для действия Изменить данный столбец должен содержать новое значение, если изменения касаются описания, иначе значение должно совпадать с описанием в предыдущей версии |
| F | Свойство/Уровень | Буквенное обозначение понятия справочника, над которым было выполнено действие:  E – ошибка;  W – предупреждение.  Для действия Изменить данный столбец должен содержать новое значение, если изменения касаются уровня, иначе значение должно совпадать с уровнем в предыдущей версии |
| G | Свойство/Возможная позиция ошибки или предупреждения | Позиция в схеме сообщения, где может возникнуть данная ошибка или предупреждение.Для действия Изменить данный столбец должен содержать новое значение, если изменения касаются позиции, иначе значение должно совпадать с позицией в предыдущей версии |
| H | Свойство/Примечание | Дополнительная информация, поясняющая действие над понятием справочника |

* 1. Действия с понятиями справочника

|  |  |
| --- | --- |
| Название действия | Описание типа действия |
| Исключить | Исключить ошибку или предупреждение из версии |
| Изменить | Изменить наименование, описание или все имевшие место свойства ошибки или предупреждения в указанной версии. Новые значения указываются в соответствующих столбцах строки. |
| Включить | Включить понятие в новую версию. |

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 содержащая ПДн – 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 в ЦСЕРЗ, 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 числа месяца, 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);  **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 ОМС уточненную 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 ОМС направляет 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 МО согласно 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 МЭК согласно приложению №7 Регламента; | МО  СМО  МО  СМО | CМО  МО  СМО  МО |
| Взаимодействие МО и ТФ ОМС по 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 по представлении 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 МО по 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 первичную медико–  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 медицинскую организацию, 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 помощи ежемесячно, 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 МО государственной 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 обслуживании на 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 не позднее 15 декабря года предшествующему отчетному предоставляют в ТФОМС сведения о лицах, из числа выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи, включенных в списки для проведения профилактических мероприятий в соответствии с планоми 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 профилактических мероприятий;  - подтверждения прикрепления указанных застрахованных лиц к данной медицинской организации.  Результат автоматизированной обработки полученных от медицинских организаций сведений должным быть доступны для МО в информационном ресурсе в режиме Онлайн, с возможностью выгрузки 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 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 согласно 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 ежедневно в информационном ресурсе заполняет данные об оповещении застрахованных лиц, о необходимости прохождения ими профилактических мероприятий, либо загружает данные согласно Приложению №16.  **8.6.** СМО ежеквартально до 20 числа первого месяца отчетного квартала информирует ТФОМС о результатах привлечения застрахованных лиц к прохождению профилактических мероприятий, 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 XML файлов упакованных в ZIP.

В случае отсутствия возможности обеспечения юридически значимого электронного документооборота, передаваемые документы должны подтверждаться оригинальными экземплярами на бумажных носителях.

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

ТФ ОМС КБР для оперативного разрешения вопросов возникающих у участников информационного обмена, в ходе реализации положений Регламента создан Web–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 в ТФ ОМС КБР 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 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:

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 «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.
* 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.

Таблица Д.1 Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования

| **Код элемента** | | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная 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 законченных случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** | | | | | | |
| ZGLV | | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «3.1». |
|  | | 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 записей в файле | Указывается количество записей о случаях 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) | Год лечения | Год оказания медицинской помощи |
|  | MONTH | | O | N(2) | Месяц лечения | Месяц оказания медицинской помощи  В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП |
|  | YEAR\_REPORT | | O | N(4) | Отчетный год | Год подачи реестра в ТФОМС в случае основного реестра совпадает с YEAR |
|  | MONTH\_REPORT | | O | N(2) | Отчетный месяц | Месяц подачи реестра в ТФОМС в случае основного реестра совпадает с YEAR |
|  | 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 счета, выставленная МО на оплату |  |
|  | SUMMAV\_SMP | | У | N(15.2) | Сумма выставленная по подушевому тарифу скорой помощи за текущий месяц |  |
|  | SUMMAV\_PDF | | У | N(15.2) | Сумма выставленная по подушевому тарифу амбулаторно поликлинической помощи за текущий месяц |  |
|  | SUMMAV\_SDU | | У | N(15.2) | Сумма выставленная по подушевому тарифу в школьно-дошкольных учреждениях за текущий месяц |  |
|  | SUMMAP\_SMP | | У | N(15.2) | Сумма принятая по подушевому тарифу скорой помощи за текущий месяц |  |
|  | SUMMAP\_PDF | | У | N(15.2) | Сумма принятая по подушевому тарифу амбулаторно поликлинической помощи за текущий месяц |  |
|  | SUMMAP\_SDU | | У | N(15.2) | Сумма принятая по подушевому тарифу в школьно-дошкольных учреждениях за текущий месяц |  |
|  | COMENTS | | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_MEK | | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.  Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_MEE | | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.  Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_EKMP | | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.  Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС). |
| **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. |
|  | | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | | Z\_SL | О | S | Сведения о законченном случае | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи |
| **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). |
|  | | MSE | У | N(1) | Направление на МСЭ | Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы. |
|  | | 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 законченном случае** | | | | | | |
| Z\_SL | | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре законченных 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, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А.  Заполнение обязательно в случаях оказания:  1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1);  2. в условиях дневного стационара (USL\_OK =2) |
|  | | NPR\_DATE | У | D | Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение.  Заполнение обязательно в случаях оказания:  1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1);  2. в условиях дневного стационара (USL\_OK =2) |
|  | | LPU | О | T(6) | Код МО | Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | | DATE\_Z\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
|  | | DATE\_Z\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
|  | | KD\_Z | У | N(3) | Продолжительность госпитализации (койко-дни/  пациенто-дни) | Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара |
|  | | VNOV\_M | УМ | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.  Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать. |
|  | | RSLT | O | N(3) | Результат обращения | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009). |
|  | | ISHOD | O | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012). |
|  | | OS\_SLUCH | НМ | N(1) | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью | Указываются все имевшиеся особые случаи.  1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;  2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество. |
|  | | VB\_P | У | N(1) | Признак внутрибольничного перевода | Указывается«1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом. |
|  | | SL | ОМ | S | Сведения о случае | Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях. |
|  | | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате | Равна сумме значений SUM\_M вложенных элементов SL |
|  | | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0 – не принято решение об оплате  1 – полная;  2 – полный отказ;  3 – частичный отказ. |
|  | | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС) |
|  | | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях | Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая. |
|  | | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по законченному случаю | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK. |
| **Сведения о случае** | | | | | | |
| SL | | SL\_ID | О | T(36) | Идентификатор случая | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. |
|  | | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | | PODR | У | N(12) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | | PROFIL | O | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | | PROFIL\_K | У | N(3) | Профиль койки | Классификатор V020 Приложения А.  Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL\_OK = 1 или USL\_OK = 2) |
|  | | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | | P\_CEL | У | Т(3) | Цель посещения | Классификатор целей посещения V025 Приложения А.  Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL\_OK=3) |
|  | | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи |  |
|  | | P\_PER | У | N(1) | Признак поступления/ перевода | Обязательно к заполнению следующими значениями для дневного и круглосуточного стационара (USL\_OK=1 или USL\_OK=2):  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 |  |
|  | | KD | У | N(3) | Продолжительность госпитализации (койко-дни/  пациенто-дни) | Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL\_OK=1 или USL\_OK=2) |
|  | | DS0 | Н | T(10) | Диагноз первичный | Код из справочника  МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL\_OK=4)). Указывается при наличии |
|  | | DS1 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника  МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL\_OK=4)).  Не допускаются следующие значения:  1. первый символ кода основного диагноза «С»; 2. код основного диагноза D70 и сопутствующий  диагноз C97 или входит в диапазон C00-C80) |
|  | | DS2 | УМ | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника  МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL\_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | | DS3 | УМ | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника  МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL\_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | | C\_ZAB | У | N(1) | Характер основного заболевания | Классификатор характера заболевания V027 Приложения А.  Обязательно к заполнению, если USL\_OK не равен 4 или основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z |
|  | | DN | У | N(1) | Диспансерное наблюдение | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния):  1 - состоит,  2 - взят,  4 - снят по причине выздоровления,  6- снят по другим причинам.  Обязательно для заполнения, если P\_CEL=1.3 |
|  | | CODE\_MES1 | УМ | Т(20) | Код МЭС | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
|  | | CODE\_MES2 | У | Т(20) | Код МЭС сопутствующего заболевания |
|  | | KSG\_KPG | У | S | Сведения о КСГ/КПГ | Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ |
|  | | VK | У | N(1) | Решение врачебной комиссии МО | Кодировка поля «Решение врачебной комиссии МО»:  «1» - имеется решение  «0» - не имеется решение  Обязательно к заполнению только при IDSP=33 или IDSP=43 |
|  | | REAB | У | N(1) | Признак реабилитации | Указывается значение «1» для случаев реабилитации |
|  | | PRVS | O | N(4) | Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021). |
|  | | VERS\_SPEC | O | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей |
|  | | IDDOKT | O | Т(25) | Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) | Региональный справочник |
|  | | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
|  | | TARIF | У | N(15.2) | Тариф | Тариф с учётом всех примененных коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС) |
|  | | SUM\_M | O | N(15.2) | Стоимость случая, выставленная к оплате | Может указываться нулевое значение.  Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг. |
|  | | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.  Допускается указание услуг с нулевой стоимостью.  Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ). |
|  | | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле |  |
| Сведения о КСГ/КПГ | | | | | | |
| KSG\_ KPG | | N\_KSG | У | T(20) | Номер КСГ | Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N\_KРG |
|  | | VER\_KSG | O | N(4) | Модель определения КСГ | Указывается версия модели определения КСГ (год) |
|  | | KSG\_PG | О | N(1) | Признак использования подгруппы КСГ | 0 – подгруппа КСГ не применялась;  1 – подгруппа КСГ применялась |
|  | | N\_KPG | У | N(2) | Номер КПГ | Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N\_KSG |
|  | | KOEF\_Z | O | N(2.5) | Коэффициент затратоемкости | Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ |
|  | | KOEF\_UP | O | N(2.5) | Управленческий коэффициент | Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПГ. При отсутствии указывается «1» |
|  | | BZTSZ | O | N(6.2) | Базовая ставка | Значение базовой ставки, указывается в рублях |
|  | | KOEF\_D | O | N(2.5) | Коэффициент дифференциации | Значение коэффициента дифференциации |
|  | | KOEF\_U | O | N(2.5) | Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи | Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи |
|  | | DKK1 | У | T(10) | Дополнительный классификационный критерий | Дополнительный классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом  Российской Федерации.  Обязателен к заполнению:  -  в случае применения при оплате случая лечения по КСГ;  - в случае применения при оплате случая лечения по КПГ, если применен региональный дополнительный классификационный критерий |
|  | | SL\_K | О | N(1) | Признак использования  КСЛП | 0 – КСЛП не применялся;  1 – КСЛП применялся |
|  | | IT\_SL | У | N(1.5) | Применённый коэффициент сложности лечения пациента | Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая.  Указывается только при использовании. |
|  | | SL\_KOEF | УМ | S | Коэффициенты сложности лечения пациента | Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента.  Указывается при наличии IT\_SL. |
| Коэффициенты сложности лечения пациента | | | | | | |
| SL\_KOEF | | IDSL | O | N(4) | Номер коэффициента сложности лечения пациента | В соответствии с региональным справочником. |
|  | | Z\_SL | O | N(1.5) | Значение коэффициента сложности лечения пациента |  |
| **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 | N(12) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника |
|  | | PROFIL | O | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | | VID\_VME | У | Т(15) | Вид медицинского вмешательства | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа |
|  | | 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 | О | Т(20) | Код услуги | Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг. |
|  | | KOL\_USL | О | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) |  |
|  | | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.) | Может принимать значение 0 |
|  | | PRVS | O | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021). |
|  | | CODE\_MD | O | Т(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | Заполняется 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 |  |
| **Сведения о санкциях** | | | | | | |
| SANK | | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах законченного случая. |
|  | | S\_SUM | О | N(15.2) | Сумма финансовой санкции | При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0 |
|  | | S\_TIP | О | N(2) | Код вида контроля | Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А |
|  | | S\_OSN | У | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S\_SUM не равна 0 |
|  | | DATE\_ACT | О | D | Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  |
|  | | NUM\_ACT | О | T(30) | Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  |
|  | | CODE\_EXP | УМ | T(8) | Код эксперта качества медицинской помощи | Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S\_TIP>=30) |
|  | | S\_COM | У | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |

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

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

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя файла формируется по следующему принципу:

TPiNiPpNp\_YYMMN.XML, где:

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

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

* соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;
* возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;
* наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;
* отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: вместо T указывается V. Структура файла приведена в таблице Д.2.

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

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

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

* О – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;
* Н – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.
* У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.
* М - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

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

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

Таблица Д.2 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 | 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 «3.1». |
|  | 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 записей в файле | Указывается количество записей о случаях 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) | Год лечения | Год оказания медицинской помощи |
|  | MONTH | O | N(2) | Месяц лечения | Месяц оказания медицинской помощи  В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП |
|  | YEAR\_REPORT | O | N(4) | Отчетный год | Год подачи реестра в ТФОМС в случае основного реестра совпадает с YEAR |
|  | MONTH\_\_REPORT | O | N(2) | Отчетный месяц | Месяц подачи реестра в ТФОМС в случае основного реестра совпадает с YEAR |
|  | 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, выставленная МО на оплату |  |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_MEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. |
|  | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. |
|  | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. |
| **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. |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | Z\_SL | О | S | Сведения о законченном случае | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи |
| **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. |
|  | MSE | У | N(1) | Направление на МСЭ | Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы. |
|  | 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 законченном случае** | | | | | |
| Z\_SL | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
|  | USL\_OK | O | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи (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, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А.  Заполнение обязательно в случаях оказания:  1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1);  2. в условиях дневного стационара (USL\_OK =2);  3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97)  при направлении из другой МО |
|  | NPR\_DATE | У | D | Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение.  Заполнение обязательно в случаях оказания:  1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1);  2. в условиях дневного стационара (USL\_OK =2)$  3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии со справочником F003 Приложения А. |
|  | DATE\_Z\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_Z\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
|  | KD\_Z | О | N(3) | Продолжительность гопитализации (койко-дни/пациенто-дни) |  |
|  | VNOV\_M | УМ | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.  Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать. |
|  | RSLT | O | N(3) | Результат обращения | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009). |
|  | ISHOD | O | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012). |
|  | OS\_SLUCH | НМ | N(1) | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью | Указываются все имевшиеся особые случаи.  1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;  2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество. |
|  | SL | ОМ | S | Сведения о случае |  |
|  | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате | Равна сумме значений SUM\_M вложенных элементов SL, не может иметь нулевое значение. |
|  | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0 – не принято решение об оплате  1 – полная;  2 – полный отказ;  3 – частичный отказ. |
|  | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях | Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая. |
|  | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по законченному случаю | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK. |
| **Сведения о случае** | | | | | |
| SL | SL\_ID | О | T(36) | Идентификатор | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. |
|  | VID\_HMP | О | T(12) | 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 |
|  | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения в соответствии с региональным справочником |
|  | PODR | У | N(12) | Код отделения | Отделение МО лечения в соответствии с региональным справочником |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | PROFIL\_K | О | N(3) | Профиль койки | Классификатор V020 Приложения 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\_NUM | О | T(20) | Номер талона на ВМП |
|  | TAL\_P | О | D | Дата планируемой госпитализации |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни |  |
|  | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
|  | DS0 | 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. |
|  | C\_ZAB | О | N(1) | Характер основного заболевания | Классификатор характера заболевания V027 Приложения А. |
|  | DS\_ONK | О | N(1) | Признак подозрения на злокачественное новообразование | Заполняется значениями:  0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование;  1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование. |
|  | CODE\_MES1 | УМ | Т(20) | Код МЭС | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
|  | CODE\_MES2 | У | Т(20) | Код МЭС сопутствующего заболевания |
|  | NAPR | УM | S | Сведения об оформлении направления | Заполняется в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS\_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97).  При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит. |
|  | CONS | УМ | S | Сведения о проведении консилиума | Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения.  Обязательно к заполнению при подозрении на злокачественное новообразование (DS\_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97).  При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит. |
|  | ONK\_SL | У | S | Сведения о случае лечения онкологического заболевания | Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97), если  DS\_ONK не равен 1 |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021). Указывается значение IDSPEC |
|  | VERS\_SPEC | О | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей, например «V021». |
|  | IDDOKT | O | Т(25) | Код лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни | Территориальный справочник |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф | Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97) |
|  | SUM\_M | O | N(15.2) | Стоимость случая, выставленная к оплате |  |
|  | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле |  |
| Сведения об оформлении направления | | | | | |
| NAPR | NAPR\_DATE | O | D | Дата направления |  |
|  | NAPR\_MO | У | Т(6) | Код МО, куда оформлено направление | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А.  Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО |
|  | NAPR\_V | O | N(2) | Вид направления | Классификатор видов направления V028 Приложения А |
|  | MET\_ISSL | У | N(2) | Метод диагностического исследования | Если NAPR\_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А |
|  | NAPR\_USL | У | Т(15) | Медицинская услуга (код), указанная в направлении | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET\_ISSL |
| Сведения о проведении консилиума | | | | | |
| CONS | PR\_CONS | O | N(1) | Цель проведения консилиума | Классификатор целей консилиума N019 Приложения А |
|  | DT\_CONS | У | D | Дата проведения консилиума | Обязательно заполнению, если PR\_CONS не равен 0 |
| Сведения о случае лечения онкологического заболевания | | | | | |
| ONK\_SL | DS1\_T | О | N(2) | Повод обращения | Классификатор поводов обращения N018 Приложения А |
|  | STAD | О | N(3) | Стадия заболевания | Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А |
|  | ONK\_T | О | N(4) | Значение Tumor | Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А |
|  | ONK\_N | О | N(4) | Значение Nodus | Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А |
|  | ONK\_M | О | N(4) | Значение Metastasis | Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А |
|  | MTSTZ | У | N(1) | Признак выявления отдалённых метастазов | Обязательно к заполнению значением 1 при выявлении отдалённых метастазов только при рецидиве или прогрессировании (DS1\_T=1 или DS1\_T=2) |
|  | SOD | У | N(4.2) | Суммарная очаговая доза | Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL\_TIP=3 или USL\_TIP=4) |
|  | B\_DIAG | УМ | S | Диагностический блок | Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах |
|  | B\_PROT | УМ | S | Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах | Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения |
|  | ONK\_USL | ОМ | S | Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания |  |
| Диагностический блок | | | | | |
| B\_DIAG | DIAG\_DATE | У | D | Дата взятия материала | Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.  Обязательно к заполнению только при отсутствии DIAG\_ TIP |
|  | DIAG\_TIP | У | N(1) | Тип диагностического показателя | При отсутствии  DIAG\_ DATE обязательно к заполнению значениями:  1 – гистологический признак;  2 – маркёр (ИГХ).  При наличии DIAG\_ DATE заполнению не подлежит |
|  | DIAG\_CODE | У | N(3) | Код диагностического показателя | При DIAG\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007 Приложения А.  При DIAG\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 Приложения А.  При наличии DIAG\_ DATE заполнению не подлежит |
|  | DIAG\_RSLT | У | N(3) | Код результата диагностики | При DIAG\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008 Приложения А.  При DIAG\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 Приложения А.  При наличии DIAG\_ DATE заполнению не подлежит |
|  | REC\_RSLT | У | N(1) | Признак получения результата диагностики | Заполняется значением «1» в случае получения результата диагностики |
| Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах | | | | | |
| B\_PROT | PROT | О | N(1) | Код противопоказания или отказа | Заполняется в соответствии со справочником N001 Приложения А. |
|  | D\_PROT | О | D | Дата регистрации противопоказания или отказа |  |
| **Сведения об услуге** при лечении онкологического заболевания | | | | | |
| ONK\_USL | USL\_TIP | О | N(1) | Тип услуги | Заполняется в соответствии со справочником N013 Приложения А. |
|  | HIR\_TIP | У | N(1) | Тип хирургического лечения | При USL\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014 Приложения А.  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 1. |
|  | LEK\_TIP\_L | У | N(1) | Линия лекарственной терапии | При USL\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015 Приложения А.  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 2 |
|  | LEK\_TIP\_V | У | N(1) | Цикл лекарственной терапии | При USL\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016 Приложения А.  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 2 |
|  | LEK\_PR | УМ | S | Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате | Обязательно к заполнению при USL\_TIP=2 или USL\_TIP=4 |
|  | LUCH\_TIP | У | N(1) | Тип лучевой терапии | При USL\_TIP=3 или USL\_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017 Приложения А.  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 3 или 4 |
| Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате | | | | | |
| LEK\_PR | REGNUM | O | T(40) | Регистрационный номер лекарственного препарата | Заполняется в соответствии с Государственным реестром лекарственных средств V011 Приложения А |
|  | DATE\_INJ | OМ | D | Дата введения лекарственного препарата |  |
| **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 | N(12) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | VID\_VME | У | Т(15) | Вид медицинского вмешательства | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа |
|  | 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 | О | Т(20) | Код услуги | Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг. |
|  | KOL\_USL | О | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.) | Может принимать значение 0 |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021). Указывается значение IDSPEC |
|  | CODE\_MD | O | Т(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | В соответствии с территориальным справочником |
|  | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Сведения о санкциях** | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах законченного случая. |
|  | S\_SUM | О | N(15.2) | Сумма финансовой санкции | При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0 |
|  | S\_TIP | О | N(2) | Код вида контроля | Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А |
|  | S\_OSN | У | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S\_SUM не равна 0 |
|  | DATE\_ACT | О | D | Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  |
|  | NUM\_ACT | О | T(30) | Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  |
|  | CODE\_EXP | УМ | T(8) | Код эксперта качества медицинской помощи | Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S\_TIP>=30) |
|  | S\_COM | У | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |

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

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

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя файла формируется по следующему принципу:

ХPiNiPpNp\_YYMMN.XML, где:

* X – одна из констант, обозначающая передаваемые данные:
  + DP– для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, проводимого с периодичностью один раз в три года;
  + DK– для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения раз в два года;
  + DV - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;
  + DO - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических осмотров взрослого населения;
  + DS - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
  + DU - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
  + DF - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;
* Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:
  + T – ТФОМС;
  + S – СМО;
  + M – МО.
* Ni – Номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).
* Pp – Параметр, определяющий организацию -получателя:
  + T – ТФОМС;
  + S – СМО;
  + M – МО.
* Np – Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).
* YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.
* MM – порядковый номер месяца отчетного периода:
* N – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

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

* соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;
* возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;
* наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;
* отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена.

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

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

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

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

* О – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;
* Н – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.
* У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.
* М - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

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

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

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

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи) | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | 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 «3.1». |
|  | 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) | Год лечения | Год оказания медицинской помощи |
|  | MONTH | O | N(2) | Месяц лечения | Месяц оказания медицинской помощи  В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП |
|  | YEAR\_REPORT | O | N(4) | Отчетный год | Год подачи реестра в ТФОМС в случае основного реестра совпадает с YEAR |
|  | MONTH\_\_REPORT | O | N(2) | Отчетный месяц | Месяц подачи реестра в ТФОМС в случае основного реестра совпадает с YEAR |
|  | 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 счета, выставленная МО на оплату |  |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_MEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. |
|  | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. |
|  | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. |
|  | DISP | У | T(3) | 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. |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | Z\_SL | О | S | Сведения о законченном случае | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи |
| 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). |
| **Сведения о законченном случае** | | | | | |
| Z\_SL | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
|  | VIDPOM | O | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А. |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | VBR | О | N(1) | Признак мобильной медицинской бригады | 0 – нет;  1 – да. |
|  | DATE\_Z\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_Z\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
|  | P\_OTK | O | N(1) | Признак отказа | Значение по умолчанию: «0».  В случае отказа указывается значение «1». |
|  | RSLT\_D | O | N(2) | Результат диспансеризации | Классификатор результатов диспансеризации V017 |
|  | 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. |
|  | SL | О | S | Сведения о случае |  |
|  | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате | Равна значению SUM\_M вложенных элементов SL. |
|  | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0 – не принято решение об оплате  1 – полная;  2 – полный отказ;  3 – частичный отказ. |
|  | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях | Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая. |
|  | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по законченному случаю | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK. |
| **Сведения о случае** | | | | | |
| SL | SL\_ID | О | T(36) | Идентификатор | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. |
|  | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер карты |  |
|  | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения | Для услуг, оказанных до диспансеризации, указывается дата их оказания, для отказа – дата отказа. |
|  | 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 |
|  | DS\_ONK | О | N(1) | Признак подозрения на злокачественное новообразование | Заполняется значениями:  0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование;  1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование. |
|  | PR\_D\_N | О | N(1) | Диспансерное наблюдение | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния):  1 - состоит,  2 – взят,  3 – не подлежит диспансерному наблюдению |
|  | DS2\_N | УМ | S | Сопутствующие заболевания |  |
|  | NAZ | УМ | S | Назначения | Указывается отдельно для каждого назначения. |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUM\_M | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате |  |
|  | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.  Может не заполняться только в случае отказа от диспансеризации. |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле |  |
| 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 |
|  | PR\_DS2\_N | О | N(1) | Диспансерное наблюдение | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания:  1 - состоит,  2 – взят,  3 – не подлежит диспансерному наблюдению |
| Назначения | | | | | |
| NAZ | NAZ\_N | О | N(2) | Номер по порядку |  |
|  | NAZ\_R | О | N(2) | Вид назначения | Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II.  1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления;  2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию;  3 – направлен на обследование;  4 – направлен в дневной стационар;  5 – направлен на госпитализацию;  6 – направлен в реабилитационное отделение. |
|  | NAZ\_SP | У | N(4) | Специальность врача | Заполняется, если в поле NAZ\_R проставлены коды 1 или 2.  Классификатор V021. |
|  | NAZ\_V | У | N(1) | Метод диагностического исследования | Заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А, если NAZ\_R=3. |
|  | NAZ\_USL | У | Т(15) | Медицинская услуга (код), указанная в направлении | Заполняется в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ\_R=3 и DS\_ONK=1) |
|  | NAPR\_DATE | У | D | Дата направления | Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ\_R={2,3} и DS\_ONK=1) |
|  | NAPR\_MO | У | Т(6) | Код МО, куда оформлено направление | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А.  Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ\_R={2,3} и DS\_ONK=1) |
|  | NAZ\_PMP | У | N(3) | Профиль медицинской помощи | Заполняется, если в NAZ\_R проставлены коды 4 или 5.  Классификатор V002. |
|  | NAZ\_PK | У | N(3) | Профиль койки | Заполняется, если в NAZ\_R проставлен код 6.  Классификатор V020. |
| 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 | О | T(20) | Код услуги | Территориальный классификатор услуг |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.) | Может принимать значение 0 |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021). |
|  | CODE\_MD | O | Т(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | В соответствии с территориальным справочником |
|  | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Сведения о санкциях** | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах законченного случая. |
|  | S\_SUM | О | N(15.2) | Сумма финансовой санкции | При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0 |
|  | S\_TIP | О | N(2) | Код вида контроля | Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А |
|  | S\_OSN | У | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S\_SUM не равна 0 |
|  | DATE\_ACT | О | D | Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  |
|  | NUM\_ACT | О | T(30) | Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  |
|  | CODE\_EXP | УМ | T(8) | Код эксперта качества медицинской помощи | Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S\_TIP>=30) |
|  | S\_COM | У | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |

* 1. Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования

1. 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:

CPiNiPpNp\_YYMMN.XML, где

* C – константа, обозначающая передаваемые данные.
* Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:
  + T – ТФОМС;
  + S – СМО;
  + M – МО.
* Ni – Номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).
* Pp – Параметр, определяющий организацию -получателя:
  + T – ТФОМС;
  + S – СМО;
  + M – МО.
* Np – Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).
* YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.
* MM – порядковый номер месяца отчетного периода:
* N – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

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

* соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;
* возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;
* наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;
* отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: вместо С указывается V. Структура файла приведена в таблице Д.4.

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

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

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

* О – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;
* Н – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии не передается.
* У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии не передается.
* М - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

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

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

Таблица Д.4 Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования

| **Код элемента** | | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная 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 законченных случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** | | | | | | |
| ZGLV | | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «3.1». |
|  | | 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 записей в файле | Указывается количество записей о случаях 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) | Год лечения | Год оказания медицинской помощи |
|  | MONTH | | O | N(2) | Месяц лечения | Месяц оказания медицинской помощи  В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП |
|  | YEAR\_REPORT | | O | N(4) | Отчетный год | Год подачи реестра в ТФОМС в случае основного реестра совпадает с YEAR |
|  | MONTH\_\_REPORT | | O | N(2) | Отчетный месяц | Месяц подачи реестра в ТФОМС в случае основного реестра совпадает с YEAR |
|  | 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 счета, выставленная МО на оплату |  |
|  | COMENTS | | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_MEK | | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.  Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_MEE | | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.  Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_EKMP | | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.  Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС). |
| **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. |
|  | | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | | Z\_SL | О | S | Сведения о законченном случае | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи |
| **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). |
|  | | MSE | У | N(1) | Направление на МСЭ | Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы. |
|  | | 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 законченном случае** | | | | | | |
| Z\_SL | | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре законченных 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, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А.  Заполнение обязательно в случаях оказания:  1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1);  2. в условиях дневного стационара (USL\_OK =2)  3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО |
|  | | NPR\_DATE | У | D | Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение.  Заполнение обязательно в случаях оказания:  1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1);  2. в условиях дневного стационара (USL\_OK =2)  3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО |
|  | | LPU | О | T(6) | Код МО | Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | | DATE\_Z\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
|  | | DATE\_Z\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
|  | | KD\_Z | У | N(3) | Продолжительность госпитализации (койко-дни/  пациенто-дни) | Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара |
|  | | VNOV\_M | УМ | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.  Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать. |
|  | | RSLT | O | N(3) | Результат обращения | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009). |
|  | | ISHOD | O | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012). |
|  | | OS\_SLUCH | НМ | N(1) | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью | Указываются все имевшиеся особые случаи.  1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;  2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество. |
|  | | VB\_P | У | N(1) | Признак внутрибольничного перевода | Указывается«1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом. |
|  | | SL | ОМ | S | Сведения о случае | Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях. |
|  | | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате | Равна сумме значений SUM\_M вложенных элементов SL |
|  | | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0 – не принято решение об оплате  1 – полная;  2 – полный отказ;  3 – частичный отказ. |
|  | | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС) |
|  | | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях | Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая. |
|  | | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по законченному случаю | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK. |
| **Сведения о случае** | | | | | | |
| SL | | SL\_ID | О | T(36) | Идентификатор случая | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. |
|  | | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | | PODR | У | N(12) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | | PROFIL | O | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | | PROFIL\_K | У | N(3) | Профиль койки | Классификатор V020 Приложения А.  Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL\_OK = 1 или USL\_OK = 2) |
|  | | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | | P\_CEL | У | Т(3) | Цель посещения | Классификатор целей посещения V025 Приложения А.  Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL\_OK=3) |
|  | | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи |  |
|  | | P\_PER | У | N(1) | Признак поступления/ перевода | Обязательно к заполнению следующими значениями для дневного и круглосуточного стационара (USL\_OK=1 или USL\_OK=2):  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 |  |
|  | | KD | У | N(3) | Продолжительность госпитализации (койко-дни/  пациенто-дни) | Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL\_OK=1 или USL\_OK=2) |
|  | | DS0 | Н | T(10) | Диагноз первичный | Код из справочника  МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL\_OK=4)). Указывается при наличии |
|  | | DS1 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника  МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL\_OK=4)).  При DS\_ONK=0  первый символ кода основного диагноза должен быть «С» или код основного диагноза D70 при сопутствующем диагнозе, равном C97 или входящем в диапазон C00-C80 |
|  | | DS2 | УМ | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника  МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10. неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL\_OK=4). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | | DS3 | УМ | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника  МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL\_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | | C\_ZAB | У | N(1) | Характер основного заболевания | Классификатор характера заболевания V027 Приложения А.  Обязательно к заполнению, если USL\_OK не равен 4 или код основного диагноза (DS1) не входит в рубрику Z |
|  | | DS\_ONK | О | N(1) | Признак подозрения на злокачественное новообразование | Заполняется значениями:  0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование;  1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование. |
|  | | DN | У | N(1) | Диспансерное наблюдение | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния):  1 - состоит,  2 - взят,  4 - снят по причине выздоровления,  6- снят по другим причинам.  Обязательно для заполнения, если P\_CEL=1.3 |
|  | | CODE\_MES1 | УМ | Т(20) | Код МЭС | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
|  | | CODE\_MES2 | У | Т(20) | Код МЭС сопутствующего заболевания |
|  | | NAPR | УM | S | Сведения об оформлении направления | Обязательно к заполнению в случае оформления направления |
|  | | CONS | OМ | S | Сведения о проведении консилиума | Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения |
|  | | ONK\_SL | У | S | Сведения о случае лечения онкологического заболевания | Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97), если  (P\_CEL не равен 1.3 и  USL\_OK не равен 4 и  REAB не равен 1 и  DS\_ONK не равен 1) |
|  | | KSG\_KPG | У | S | Сведения о КСГ/КПГ | Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ |
|  | | REAB | У | N(1) | Признак реабилитации | Указывается значение «1» для случаев реабилитации |
|  | | PRVS | O | N(4) | Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021). |
|  | | VERS\_SPEC | O | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей |
|  | | IDDOKT | O | Т(25) | Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) | Региональный справочник |
|  | | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
|  | | TARIF | У | N(15.2) | Тариф | Тариф с учётом всех примененных коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС).  Обязательно к заполнению при DS\_ONK=0 |
|  | | SUM\_M | O | N(15.2) | Стоимость случая, выставленная к оплате | Может указываться нулевое значение.  Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг. |
|  | | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.  Допускается указание услуг с нулевой стоимостью.  Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ). |
|  | | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле |  |
| Сведения об оформлении направления | | | | | | |
| NAPR | | NAPR\_DATE | O | D | Дата направления |  |
|  | | NAPR\_MO | У | Т(6) | Код МО, куда оформлено направление | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А.  Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО |
|  | | NAPR\_V | O | N(2) | Вид направления | Классификатор видов направления V028 Приложения А |
|  | | MET\_ISSL | У | N(2) | Метод диагностического исследования | Если NAPR\_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А |
|  | | NAPR\_USL | У | Т(15) | Медицинская услуга (код), указанная в направлении | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET\_ISSL |
| Сведения о проведении консилиума | | | | | | |
| CONS | | PR\_CONS | O | N(1) | Цель проведения консилиума | Классификатор целей консилиума N019 Приложения А |
|  | | DT\_CONS | У | D | Дата проведения консилиума | Обязательно заполнению, если PR\_CONS не равен 0 |
| Сведения о случае лечения онкологического заболевания | | | | | | |
| ONK\_SL | | DS1\_T | О | N(2) | Повод обращения | Классификатор поводов обращения N018 Приложения А |
|  | | STAD | О | N(3) | Стадия заболевания | Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А |
|  | | ONK\_T | О | N(4) | Значение Tumor | Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А |
|  | | ONK\_N | О | N(4) | Значение Nodus | Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А |
|  | | ONK\_M | О | N(4) | Значение Metastasis | Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А |
|  | | MTSTZ | У | N(1) | Признак выявления отдалённых метастазов | Обязательно к заполнению значением 1 при выявлении отдалённых метастазов только при рецидиве или прогрессировании (DS1\_T=1 или DS1\_T=2) |
|  | | SOD | У | N(4.2) | Суммарная очаговая доза | Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL\_TIP=3 или USL\_TIP=4) |
|  | | B\_DIAG | УМ | S | Диагностический блок | Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах |
|  | | B\_PROT | УМ | S | Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах | Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения |
|  | | ONK\_USL | УМ | S | Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания | Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара (USL\_OK=1 или USL\_OK=2) |
| Диагностический блок | | | | | | |
| B\_DIAG | | DIAG\_DATE | У | D | Дата взятия материала | Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.  Обязательно к заполнению только при отсутствии DIAG\_ TIP |
|  | | DIAG\_TIP | У | N(1) | Тип диагностического показателя | При отсутствии  DIAG\_ DATE обязательно к заполнению значениями:  1 – гистологический признак;  2 – маркёр (ИГХ).  При наличии DIAG\_ DATE заполнению не подлежит |
|  | | DIAG\_CODE | У | N(3) | Код диагностического показателя | При DIAG\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007 Приложения А.  При DIAG\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 Приложения А.  При наличии DIAG\_ DATE заполнению не подлежит |
|  | | DIAG\_RSLT | У | N(3) | Код результата диагностики | При DIAG\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008 Приложения А.  При DIAG\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 Приложения А.  При наличии DIAG\_ DATE заполнению не подлежит |
|  | | REC\_RSLT | У | N(1) | Признак получения результата диагностики | Заполняется значением «1» в случае получения результата диагностики |
| Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах | | | | | | |
| B\_PROT | | PROT | О | N(1) | Код противопоказания или отказа | Заполняется в соответствии со справочником N001 Приложения А. |
|  | | D\_PROT | О | D | Дата регистрации противопоказания или отказа |  |
| **Сведения об услуге** при лечении онкологического заболевания | | | | | | |
| ONK\_USL | | USL\_TIP | О | N(1) | Тип услуги | Заполняется в соответствии со справочником N013 Приложения А. |
|  | | HIR\_TIP | У | N(1) | Тип хирургического лечения | При USL\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014 Приложения А.  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 1. |
|  | | LEK\_TIP\_L | У | N(1) | Линия лекарственной терапии | При USL\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015 Приложения А.  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 2 |
|  | | LEK\_TIP\_V | У | N(1) | Цикл лекарственной терапии | При USL\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016 Приложения А.  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 2 |
|  | | LEK\_PR | УМ | S | Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате | Обязательно к заполнению при USL\_TIP=2 или USL\_TIP=4 |
|  | | LUCH\_TIP | У | N(1) | Тип лучевой терапии | При USL\_TIP=3 или USL\_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017 Приложения А.  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 3 или 4 |
| Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате (Заполняется с 01.12.2018г.) | | | | | | |
| LEK\_PR | | REGNUM | O | T(40) | Регистрационный номер лекарственного препарата | Заполняется в соответствии с Государственным реестром лекарственных средств V011 Приложения А |
|  | | DATE\_INJ | OМ | D | Дата введения лекарственного препарата |  |
| Сведения о КСГ/КПГ | | | | | | |
| KSG\_ KPG | | N\_KSG | У | T(20) | Номер КСГ | Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N\_KРG |
|  | | VER\_KSG | O | N(4) | Модель определения КСГ | Указывается версия модели определения КСГ (год) |
|  | | KSG\_PG | О | N(1) | Признак использования подгруппы КСГ | 0 – подгруппа КСГ не применялась;  1 – подгруппа КСГ применялась |
|  | | N\_KPG | У | N(2) | Номер КПГ | Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N\_KSG |
|  | | KOEF\_Z | O | N(2.5) | Коэффициент затратоемкости | Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ |
|  | | KOEF\_UP | O | N(2.5) | Управленческий коэффициент | Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПГ. При отсутствии указывается «1» |
|  | | BZTSZ | O | N(6.2) | Базовая ставка | Значение базовой ставки, указывается в рублях |
|  | | KOEF\_D | O | N(2.5) | Коэффициент дифференциации | Значение коэффициента дифференциации |
|  | | KOEF\_U | O | N(2.5) | Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи | Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи |
|  | | DKK1 | У | T(10) | Дополнительный классификационный критерий | Дополнительный классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом  Российской Федерации.  Обязателен к заполнению:  -  в случае применения при оплате случая лечения по КСГ;  - в случае применения при оплате случая лечения по КПГ, если применен региональный дополнительный классификационный критерий  - в случае применения схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ, при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения |
|  | | DKK2 | У | T(10) | Дополнительный классификационный критерий | Заполняется кодом схемы лекарственной терапии (классификатор V024) (только для комбинированных схем лечения при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения) |
|  | | SL\_K | О | N(1) | Признак использования  КСЛП | 0 – КСЛП не применялся;  1 – КСЛП применялся |
|  | | IT\_SL | У | N(1.5) | Применённый коэффициент сложности лечения пациента | Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая.  Указывается только при использовании. |
|  | | SL\_KOEF | УМ | S | Коэффициенты сложности лечения пациента | Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента.  Указывается при наличии IT\_SL. |
| Коэффициенты сложности лечения пациента | | | | | | |
| SL\_KOEF | | IDSL | O | N(4) | Номер коэффициента сложности лечения пациента | В соответствии с региональным справочником. |
|  | | Z\_SL | O | N(1.5) | Значение коэффициента сложности лечения пациента |  |
| **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 | N(12) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника |
|  | | PROFIL | O | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | | VID\_VME | У | Т(15) | Вид медицинского вмешательства | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа |
|  | | 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 | О | Т(20) | Код услуги | Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг. |
|  | | KOL\_USL | О | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) |  |
|  | | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, ~~принятая~~ выставленная к оплате (руб.) | Может принимать значение 0 |
|  | | PRVS | O | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021). |
|  | | CODE\_MD | O | Т(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | Заполняется 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 |  |
| **Сведения о санкциях** | | | | | | |
| SANK | | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах законченного случая. |
|  | | S\_SUM | О | N(15.2) | Сумма финансовой санкции | При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0 |
|  | | S\_TIP | О | N(2) | Код вида контроля | Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А |
|  | | S\_OSN | У | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S\_SUM не равна 0 |
|  | | DATE\_ACT | О | D | Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  |
|  | | NUM\_ACT | О | T(30) | Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  |
|  | | CODE\_EXP | УМ | T(8) | Код эксперта качества медицинской помощи | Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S\_TIP>=30) |
|  | | S\_COM | У | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |

* 1. Структура общих файлов информационного обмена

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

1. для передачи сведений об оказанной медицинской помощи, кроме: высокотехнологичной медицинской помощи,медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования – L;
2. для передачи сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи – LT;
3. для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при диспансеризации – LP, LV, LO, LS, LU, LF: в соответствии с именем основного файла;
4. для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования – LC.

Таблица Д.5 Файл персональных данных

| **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) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «3.1». |
|  | 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) | 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 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(100) | Номер телефона пациента | Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений.  Информация для страхового представителя. |
|  | FAM\_P | У | T(40) | Фамилия представителя 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) | Пол представителя пациента |
|  | DR\_P | У | D | Дата рождения представителя 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 | У | T(14) | СНИЛС пациента или представителя | СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии. |
|  | OKATOG | У | T(11) | Код места жительства по ОКАТО | Заполняется при наличии сведений |
|  | OKATOP | У | T(11) | Код места пребывания по ОКАТО | Заполняется при наличии сведений |
|  | COMENTP | У | T(250) | Служебное поле |  |

Таблица Д.6 Структура файла с протоколом ФЛК

| **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 законченного случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «Z\_SL», в том числе во входящих в него элементах «SL» и услугах). |
|  | SL\_ID | У | T(36) | Идентификатор случая | Идентификатор случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SL», в том числе во входящих в него услугах). |
|  | IDSERV | У | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «USL»). |
|  | COMMENT | У | 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 XML файле 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) | Версия взаимодействия | 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 поля обязательно 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 счетов от 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 | | Комментарий указанный 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 | |
|  | |  |  |  |  | |
| Директор ТФ 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), по каждому файлу ФЛК. После чего все файлы архивируются в форматеZIP, и актом согласно приложению 4.3, передаются в СМО с кодом CRC.

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:

flkMO\_sssss\_ GGGGMM.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 файлов форматно – логического контроля из ТФ ОМС в СМО | | | | | | |
|  |  | **за \_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.** | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Имя файла | | Размер | Код CRC | Дата создания | файлов в архиве | |
|  | |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Директор ТФ ОМС КБР | |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ПОСТУПИЛО в СМО "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. в " \_\_\_\_ " час. | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Отдел | | Исполнитель | Подпись | Замечания | | |
|  | |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель СМО

Приложение 5.3.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **СВОДНЫЙ РЕЕСТР** | | | | | | |
| Файлов ФЛК, переданных ТФ ОМС КБР в СМО | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  |  |  | за | 20\_\_г. |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| № пп | код МО | наименование МО | кол–во случаев | сумма выставленная | имя файла | CRC |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Директор | |  |  | |  |  |

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. Нальчик Передано 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 страхования Кабардино–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 МО заисключением 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) | Версия взаимодействия | 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 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 | |
|  | NOVOR | О | Т(9) | Признак новорождённого | |  |
| SLUCH | IDCASE | О | N(8) | Номер записи случая в реестре счетов | | Соответствует порядковому номеру записи случая в реестре счетов от 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 | | Комментарий указанный 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 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 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 помощь в медицинской организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование)

Перечень отклоненных позиций к оплате в счете (реестре**)** с разбивкой по:

* 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 | | Отказано в 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\_OOOООО\_MMGGGGNN.XML, где

FF– район КБР;

OOOООО – Код МО в сфере ОМС;

ММ– месяц оказания медицинской помощи;

GGGG – год оказания медицинской помощи.

NN – номер по порядку подачи файла в этом месяце

Приложение 8.1

Реестр счета по оплате медицинских услуг

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная 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 «3.1». |
|  | 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 ТФОМС, 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 счета, выставленная на оплату |  |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | О | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате |  |
|  | 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 |  |
|  | Z\_SL | О | S | Сведения о законченном случае | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи.  Случай включается в реестр только при условии, что сумма, предъявленная к оплате по законченному случаю, больше 0. |
| **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 | Может не заполняться только для полисов единого образца. В этом случае достаточно указания ЕНП в соответствующем поле. |
|  | ENP | У | Т(16) | Единый номер полиса | Обязателен для указания после идентификации застрахованного лица в Едином регистре застрахованных лиц. |
|  | ST\_OKATO | Н | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
|  | 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 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 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 | У | T(14) | СНИЛС пациента или представителя | СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии. |
|  | OKATOG | У | T(11) | Код места жительства по ОКАТО | Заполняется при наличии сведений. 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 законченном случае** | | | | | |
| Z\_SL | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
|  | USL\_OK | O | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи (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, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А на основании направления на госпитализацию.  Заполнение обязательно в случаях оказания:  1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1);  2. в условиях дневного стационара (USL\_OK =2);  3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО |
|  | NPR\_DATE | У | D | Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение.  Заполнение обязательно в случаях оказания:  1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1);  2. в условиях дневного стационара (USL\_OK =2);  3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО |
|  | P\_DISP2 | У | N(1) | Признак оказания медицинской помощи в рамках 2 этапа диспансеризации | Обязательно для заполнения значением «1» для случая оказания медицинской помощи в рамках 2 этапа диспансеризации |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | DATE\_Z\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_Z\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
|  | KD\_Z | У | N(3) | Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни) | Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара |
|  | VNOV\_M | УМ | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.  Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать. |
|  | RSLT | O | N(3) | Результат обращения | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009). |
|  | ISHOD | O | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012). |
|  | OS\_SLUCH | НМ | N(1) | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью | Указываются все имевшиеся особые случаи.  1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;  2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество. |
|  | VB\_P | У | N(1) | Признак внутрибольничного перевода | Указывается«1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом. |
|  | SL | ОМ | S | Сведения о случае | Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях. |
|  | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате | Равна сумме значений SUM\_M вложенных элементов SL |
|  | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0 – не принято решение об оплате  1 – полная;  2 – полный отказ;  3 – частичный отказ. |
|  | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях | Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая. |
|  | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по законченному случаю | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK. |
| **Сведения о случае** | | | | | |
| SL | SL\_ID | О | T(36) | Идентификатор | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. |
|  | VID\_HMP | У | T(12) | 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 |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | PROFIL\_K | У | N(3) | Профиль койки | Классификатор V020 Приложения А.  Обязательно для заполнения для круглосуточного и дневного стационара |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | P\_CEL | У | Т(3) | Цель посещения | Классификатор целей посещения V025 Приложения А.  Обязательно для заполнения для амбулаторных условий. |
|  | DISP | У | N(1) | Признак диспансеризации | Указывается «1» для случаев, первоначально поданных в соответствии с пунктом Д.3 Приложения Д. |
|  | TAL\_D | У | D | Дата выдачи талона на ВМП | Заполняется на основании талона на ВМП |
|  | 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 |  |
|  | KD | У | N(3) | Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни) | Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара. |
|  | DS0 | Н | T(10) | Диагноз первичный | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики, если она предусмотрена для данного кода (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи). |
|  | DS1 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики, если она предусмотрена для данного кода (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи). |
|  | DS2 | УМ | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики, если она предусмотрена для данного кода (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи). Указывается в случае установления. |
|  | DS3 | УМ | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики, если она предусмотрена для данного кода (неуказание подрубрики допускается для скорой медицинской помощи). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | C\_ZAB | У | N(1) | Характер основного заболевания | Классификатор характера заболевания V027 Приложения А.  Обязательно к заполнению, если USL\_OK не равен 4 или код основного диагноза не входит в рубрику Z |
|  | DS\_ONK | О | N(1) | Признак подозрения на злокачественное новообразование | Заполняется значениями:  0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование;  1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование. |
|  | DN | У | N(1) | Диспансерное наблюдение | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния):  1 - состоит,  2 - взят,  4 - снят по причине выздоровления,  6 - снят по другим причинам.  Обязательно для заполнения, если P\_CEL=1.3 |
|  | KOD\_TARIF | O | T(6) | Код тарифа в системе ОМС КБР |  |
|  | CODE\_MES1 | УМ | Т(20) | Код МЭС | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
|  | CODE\_MES2 | У | Т(20) | Код МЭС сопутствующего заболевания |
|  | NAPR | УM | S | Сведения об оформлении направления | Обязательно к заполнению в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS\_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования(первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97).  При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит. |
|  | CONS | УМ | S | Сведения о проведении консилиума | Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения.  Обязательно к заполнению при подозрении на злокачественное новообразование (DS\_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97).  При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит. |
|  | ONK\_SL | У | S | Сведения о случае лечения онкологического заболевания | Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97), если  (P\_CEL не равен 1.3 и  USL\_OK не равен 4 и  REAB не равен 1 и  DS\_ONK не равен 1) |
|  | KSG\_KPG | У | S | Сведения о КСГ/КПГ | Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ |
|  | REAB | У | N(1) | Признак реабилитации | Указывается 1 для случаев реабилитации. |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон/историю болезни | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021). Указывается значение IDSPEC |
|  | VERS\_SPEC | О | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается значение «V021». |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф | Тариф с учётом всех коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость¸ рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС). |
|  | SUM\_M | O | N(15.2) | Стоимость случая, выставленная к оплате | Может указываться нулевое значение.  Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг. |
|  | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.  Допускается указание услуг с нулевой стоимостью.  Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ). |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле |  |
| Сведения об оформлении направления | | | | | |
| NAPR | NAPR\_DATE | O | D | Дата направления |  |
|  | NAPR\_MO | У | Т(6) | Код МО, куда оформлено направление | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А.  Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО |
|  | NAPR\_V | O | N(2) | Вид направления | Классификатор видов направления V028 Приложения А |
|  | MET\_ISSL | У | N(2) | Метод диагностического исследования | Если NAPR\_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А |
|  | NAPR\_USL | У | Т(15) | Медицинская услуга (код), указанная в направлении | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET\_ISSL |
| Сведения о проведении консилиума | | | | | |
| CONS | PR\_CONS | O | N(1) | Цель проведения консилиума | Классификатор целей консилиума N019 Приложения А |
|  | DT\_CONS | У | D | Дата проведения консилиума | Обязательно заполнению, если PR\_CONS не равен 0 |
| Сведения о случае лечения онкологического заболевания | | | | | |
| ONK\_SL | DS1\_T | О | N(2) | Повод обращения | Классификатор поводов обращения N018 Приложения А |
|  | STAD | О | N(3) | Стадия заболевания | Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А |
|  | ONK\_T | О | N(4) | Значение Tumor | Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А |
|  | ONK\_N | О | N(4) | Значение Nodus | Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А |
|  | ONK\_M | О | N(4) | Значение Metastasis | Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А |
|  | MTSTZ | У | N(1) | Признак выявления отдалённых метастазов | Обязательно к заполнению значением 1 при выявлении отдалённых метастазов только при рецидиве или прогрессировании (DS1\_T=1 или DS1\_T=2) |
|  | SOD | У | N(4.2) | Суммарная очаговая доза | Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL\_TIP=3 или USL\_TIP=4) |
|  | B\_DIAG | УМ | S | Диагностический блок | Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах |
|  | B\_PROT | УМ | S | Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах | Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения |
|  | ONK\_USL | УМ | S | Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания | Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара (USL\_OK=1 или USL\_OK=2) |
| Диагностический блок | | | | | |
| B\_DIAG | DIAG\_DATE | У | D | Дата взятия материала | Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.  Обязательно к заполнению только при отсутствии DIAG\_ TIP |
|  | DIAG\_TIP | У | N(1) | Тип диагностического показателя | При отсутствии  DIAG\_ DATE обязательно к заполнению значениями:  1 – гистологический признак;  2 – маркёр (ИГХ).  При наличии DIAG\_ DATE заполнению не подлежит |
|  | DIAG\_CODE | У | N(3) | Код диагностического показателя | При DIAG\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007 Приложения А.  При DIAG\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 Приложения А.  При наличии DIAG\_ DATE заполнению не подлежит |
|  | DIAG\_RSLT | У | N(3) | Код результата диагностики | При DIAG\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008 Приложения А.  При DIAG\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 Приложения А.  При наличии DIAG\_ DATE заполнению не подлежит |
|  | REC\_RSLT | У | N(1) | Признак получения результата диагностики | Заполняется значением «1» в случае получения результата диагностики |
| Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах | | | | | |
| B\_PROT | PROT | О | N(1) | Код противопоказания или отказа | Заполняется в соответствии со справочником N001 Приложения А. |
|  | D\_PROT | О | D | Дата регистрации противопоказания или отказа |  |
| **Сведения об услуге** при лечении онкологического заболевания | | | | | |
| ONK\_USL | USL\_TIP | О | N(1) | Тип услуги | Заполняется в соответствии со справочником N013 Приложения А. |
|  | HIR\_TIP | У | N(1) | Тип хирургического лечения | При USL\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014 Приложения А.  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 1. |
|  | LEK\_TIP\_L | У | N(1) | Линия лекарственной терапии | При USL\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015 Приложения А.  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 2 |
|  | LEK\_TIP\_V | У | N(1) | Цикл лекарственной терапии | При USL\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016 Приложения А.  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 2 |
|  | LEK\_PR | УМ | S | Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате | Обязательно к заполнению при USL\_TIP=2 или USL\_TIP=4 |
|  | LUCH\_TIP | У | N(1) | Тип лучевой терапии | При USL\_TIP=3 или USL\_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017 Приложения А.  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 3 или 4 |
| Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате | | | | | |
| LEK\_PR | REGNUM | O | T(40) | Регистрационный номер лекарственного препарата | Заполняется в соответствии с Государственным реестром лекарственных средств V011 Приложения А |
|  | DATE\_INJ | OМ | D | Дата введения лекарственного препарата |  |
| Сведения о КСГ/КПГ | | | | | |
| KSG\_ KPG | N\_KSG | У | T(20) | Номер КСГ | Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N\_KРG |
|  | VER\_KSG | O | N(4) | Модель определения КСГ | Указывается версия модели определения КСГ (год) |
|  | KSG\_PG | О | N(1) | Признак использования подгруппы КСГ | 0 – подгруппа КСГ не применялась;  1 – подгруппа КСГ применялась |
|  | N\_KPG | У | N(2) | Номер КПГ | Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N\_KSG |
|  | KOEF\_Z | O | N(2.5) | Коэффициент затратоемкости | Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ |
|  | KOEF\_UP | O | N(2.5) | Управленческий коэффициент | Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПГ. При отсутствии указывается «1» |
|  | BZTSZ | O | N(6.2) | Базовая ставка | Значение базовой ставки, указывается в рублях |
|  | KOEF\_D | O | N(2.5) | Коэффициент дифференциации | Значение коэффициента дифференциации |
|  | KOEF\_U | O | N(2.5) | Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи | Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи |
|  | DKK1 | У | T(10) | Дополнительный классификационный критерий | Дополнительный классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом  Российской Федерации.  Обязателен к заполнению:  -  в случае применения при оплате случая лечения по КСГ;  - в случае применения при оплате случая лечения по КПГ, если применен региональный дополнительный классификационный критерий;  - в случае применения схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ, при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения |
|  | DKK2 | У | T(10) | Дополнительный классификационный критерий | Заполняется кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024 (только для комбинированных схем лечения при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения) |
|  | SL\_K | О | N(1) | Признак использования  КСЛП | 0 – КСЛП не применялся;  1 – КСЛП применялся |
|  | IT\_SL | У | N(1.5) | Применённый коэффициент сложности лечения пациента | Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая.  Указывается только при использовании. |
|  | SL\_KOEF | УМ | S | Коэффициенты сложности лечения пациента | Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента.  Указывается при наличии IT\_SL. |
| Коэффициенты сложности лечения пациента | | | | | |
| SL\_KOEF | IDSL | O | N(4) | Номер коэффициента сложности лечения пациента | В соответствии с региональным справочником. |
|  | Z\_SL | O | N(1.5) | Значение коэффициента сложности лечения пациента |  |
| **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 медицинской помощи | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | VID\_VME | У | Т(15) | Вид медицинского вмешательства | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа |
|  | 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 |
|  | CODE\_USL | O | Т(20) | Код услуги | Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг. |
|  | 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, выставленная к оплате (руб.) |  |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021). Указывается значение IDSPEC |
|  | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Сведения о санкциях** | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах законченного случая. |
|  | S\_SUM | О | N(15.2) | Сумма финансовой санкции | При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0 |
|  | S\_TIP | О | N(2) | Код вида контроля | Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А |
|  | S\_OSN | У | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S\_SUM не равна 0 |
|  | DATE\_ACT | О | D | Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  |
|  | NUM\_ACT | О | T(30) | Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  |
|  | CODE\_EXP | УМ | T(8) | Код эксперта качества медицинской помощи | Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S\_TIP>=30) |
|  | S\_COM | У | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – ТФОМС1 к МО,  2 – ТФОМС2 к ТФОМС1 (только в протоколе обработки основной части),  3 – уточнённые санкции ТФОМС1 к МО (только в исправленной части и далее),  4 – итоговые санкции ТФОМС2 к ТФОМС1 (только в протоколе обработки исправленной части),  где:  ТФОМС1 – ТФОМС территории оказания медицинской помощи;  ТФОМС2 – ТФОМС территории страхования;  МО – МО, оказавшая медицинскую помощь. |

Файл отправляется по защищенному каналу связи VipNet с темой письма mtrMMGGGG –где ММ-месяц оказания медицинской помощи, GGGG-год оказания медицинской помощи.

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 главный ЕНП, 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 Б Общих 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 Федеральной уполномоченной 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 «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ 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, СМО из МО или СМО

* 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 – comma separated values).

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 +Получатель информации+ реестровый номер-СМО+ ГГГГММДД, где

* Источник (получатель) информации – 1 – СМО или 2 - МО, В случае, если получателем информации является ТФОМС – не указывается.
* реестровый номер-СМО/МО – шестизначный реестровый номер СМО или МО
* ГГГГММДД – дата, на которую подготовлены данные.

Расширение файла – csv.

Пример.

MO207051010700420150617.csv – файл для загрузки данных из МО с реестровым номером 070510, переданный в СМО с реестровым номером 07004, 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 в Таблица Г.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 Г.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 |
|  | Да | КЛАДР фактического проживания | KLADRG | =19 | Указывается только при передачи сведений из МО в СМО |
|  | Да | КЛАДР места прописки | KLADRP | =19 | Указывается только при передачи сведений из МО в СМО |
|  | Да | Дом места фактического проживания | DOMG | ≤10 | Указывается только при передачи сведений из МО в СМО |
|  | Да | Дом места прописки | DOMP | ≤10 | Указывается только при передачи сведений из МО в СМО |
|  | Да | Корпус места фактического проживания | KORPG | ≤10 | Указывается только при передачи сведений из МО в СМО |
|  | Да | Корпус места прописки | KORPP | ≤10 | Указывается только при передачи сведений из МО в СМО |
|  | Да | Квартира места фактического проживания | KVG | ≤10 | Указывается только при передачи сведений из МО в СМО |
|  | Да | Квартира места прописки | KVP | ≤10 | Указывается только при передачи сведений из МО в СМО |

Значения атрибутов должны следовать в том порядке, в котором они перечислены в Таблица Г.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[[8]](#footnote-8) | 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 в Таблица Г.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[[9]](#footnote-9) | 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 Г5: Формат файла для передачи сведений по прикрепленному населению между СМО, МО и ТФОМС для ежемесячной сверки**

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:

PNLPiNiPpNp\_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 «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

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

* соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;
* возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;

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

**Таблица 16.3**

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| PERS\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | PERS | ОМ | S | Данные | Содержит персональные данные пациента |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «2.1». |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ–ММ–ДД |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц |  |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла 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) | 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 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. |
|  | 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) | СНИЛС пациента 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 |
|  | DATA\_P | O | Date | Дата прикрепления к МО | В формате ГГГГ–ММ–ДД |
|  | DATA\_OTP | У | Date | Дата открепления от МО | В формате ГГГГ–ММ–ДД |
|  | SS\_DOCTOR | O | T(11) | СНИЛС врача к которому прикреплен | Заполняется без черточек и пробела |
|  | COMENTP | У | T(250) | Служебное поле |  |

**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 месяцем в 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 |
|  | SL\_ID | У | Т(36) | | Идентификатор случая | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.  Заполняется только для реестров переданных по версии «3.0» и выше |
|  | 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 OPLATA равна 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 9, где 9 – любая десятичная цифра. Значение СНИЛС, заполненное по шаблону, 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 «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

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

соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;

возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;

наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;

отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: в начало имени файла добавляется символV. 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.

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 | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | 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 |
|  | 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. |
|  | DISP | O | T(4) | Тип диспансеризации | Классификатор типов диспансеризации V016 |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | SLUCH | О | S | Сведения о случае |  |
| Сведения о пациенте | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте.  Уникальный для каждого пациента в течении всего периода. | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.  Необходим для связи с файлом персональных данных. |
|  | ENP | У | T(16) | Единый номер полиса | Заполняется только для файла передачи сведений из МО в СМО по результатам обработки запроса о страховой принадлежности |
|  | 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 |  |
|  | PAST\_EVENT | O | N(1) | Факт профосмотра | 0 – первый этап профилактических мероприятий не состоялся  1 – первый этап профилактических мероприятий  состоялся |
|  | 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 | У | N(1) | Квартал запланированного первого этапа профилактических мероприятий |  |
|  | MONTH | O | N(2) | Месяц запланированного первого этапа профилактических мероприятий |  |
|  | DISTRICT | O | T(16) | Код терапевтического участка | Заполняется согласно таблице 16.5 |
|  | QUERY | O | S | Сведения о итогах запроса о страховой принадлежности |  |
|  | PREFERENCE | O | N(1) | Признак льготы | Заполняется согласно таблице 16.6 |
|  | COMENTS | У | T(250) | Комментарии |  |
| Сведения о итогах запроса о страховой принадлежности (Передается только из ТФОМС в МО) | | | | | |
| QUERY | Q\_OKATO | О | Т(5) | Регион страхования (по итогам запроса) | В случае отсутствия данных по застрахованному - NOERZ |
|  | Q\_ENP | У | T(16) | 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) |
|  | 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 «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

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

соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;

возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;

наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;

отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: в начало имени файла добавляется символV. 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.

Таблица 16.2

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи) | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | 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 |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | FILENAME1 | О | T(26) | Имя файла МО с списком по проф. мероприятиям |  |
| Записи | | | | | |
| ZAP | DISP | O | T(4) | Тип диспансеризации | Классификатор типов диспансеризации V016 |
|  | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.  Необходим для связи с файлом персональных данных. |
|  | ENP | O | T(20) | Единый номер полиса |  |
|  | SMO | О | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | NOTIFICATION1 | У | T(50) | Код оповещения застрахованного лица по первому этапу.  В случае множественного значения заполняется через точку с запятой, например – 1;3;4 | 1 – СМС оповещение  2 – оповещение по телефону  3 – оповещение по электронной почте  4 – оповещение по обычной почте |
|  | NOTIFICATION2 | У | T(50) | Код оповещения застрахованного лица по второму этапу  В случае множественного значения заполняется через точку с запятой, например – 1;3;4 | 1 – СМС оповещение  2 – оповещение по телефону  3 – оповещение по электронной почте  4 – оповещение по обычной почте |
|  | POLL | У | T(50) | Код результата опроса  В случае множественного значения заполняется через точку с запятой, например – 1;3;4 | 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. |
|  | DATA\_N1 | У | D | Дата оповещения по первому этапу | Заполняется в случае не пустого значения NOTIFICATION1 |
|  | DATA\_N2 | У | D | Дата оповещения по второму этапу | Заполняется в случае не пустого значения NOTIFICATION2 |
|  | IDRMP | O | N(3) | Результат диспансеризации | Заполняется согласно справочника V017 |
|  | DS | У | Т(10) | МКБ |  |
|  | 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 DPL указывается L. (Для DPO файлов не формируется)

Таблица 16.3

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи) | | | | | |
| PERS\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | PERS | ОМ | S | Данные | Содержит персональные данные пациента |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | 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) | 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 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. |
|  | 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) | СНИЛС пациента 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 |  |

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.

Таблица 16.4

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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. |
|  | ID\_PAC | У | Т(36) |  | (При проведении ФЛК DPL- файла можно не указывать) |
|  | N\_ZAP | У | T(36) | Номер записи | Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка. (При проведении ФЛК L-файла не указывается ) |
|  | 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).  (При проведении ФЛК L-файла не указывается ) |
|  | COMMENT | У | T(250) | Комментарий | Описание ошибки. |

**Формат файла передачи сведений об участках МО в ТФОМС и СМО**

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:

SEGPiNiPpNp\_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 «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

Таблица 16.5

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи) | | | | | |
| PERS\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | ZAP | ОМ | S | Данные | Содержит персональные данные пациента |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZAP | LPU | O | T(6) | Код медицинской организации |  |
|  | DISTRICT | О | T(16) | Код участка | Заполняется следующим образом:  MiUi  Где Mi – Код МО, Ui – код участка дополненная слева нулями до 12 символов |
|  | NAIM | О | T(26) | Наименование участка |  |
|  | SS\_DOCTOR | О | T(26) | СНИЛC врача к которому прикреплен участок | Заполняется без черточек и пробелов |

Таблица 16.6

|  |  |
| --- | --- |
| Код | Значение |
| 0 | нет льгот |
| 1 | инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий |
| 2 | лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий) |
| 3 | бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий) |

**Приложение 17**Обмен сведениями между ТФОМС КБР и СМО по проведенным реэкспертизам реестров за оказанную медицинскую помощь

По результатам проведения реэкспертизы ТФОМС КБР отправляет XML-файлы информационного обмена с её результатами в Страховую медицинскую организацию, где указывается вид проведённой экспертизы, код дефекта/нарушения для каждого случая и сумма финансовой санкции.

Указанные файлы передаются вместе с бумажными актами утвержденного образца по завершению экспертизы. 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 и номер случая, по которому проводилась соответствующая проверка. Причем передаются только случаи, по которым выявлены нарушения. Случаи без выявленных нарушений, либо в случае обоснованного отказа со стороны СМО и согласия ТФОМС КБР по результатам претензионной работы отказаться от замечаний не передаются.

После отправки в СМО сведений по реэкспертизе, она проводит анализ выявленных замечаний и после его завершения, файл с соответствующими резолюциями, направляется в ТФОМС КБР.

Имя файла формируется по следующему принципу:

FPiNiPpNp\_YYMM\_A\_N.XML, где:

F – Константа, обозначаемая тип передаваемых данных.

* Pi – Параметр, определяющий организацию–источник:

T – ТФ ОМС;

S – СМО;

* Ni – Номер источника (двузначный код ТФ ОМС или реестровый номер СМО или МО).
* Pp – Параметр, определяющий организацию –получателя:

T – ТФ ОМС;

S – СМО

* Np – Номер получателя (двузначный код ТФ ОМС или реестровый номер СМО или МО).

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

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

A – номер акта реэкспертизы.

N – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета. Файл архивируется в архив формата ZIP. Имя файла архива и файла внутри архива идентичны без учета расширения.

Пример: FT07S07004\_1804\_52\_1.ZIP

После завершения претензионной работы между ТФОМС КБР и СМО в медицинскую организацию направляется файл с добавлением кода МО для учета сведений по проведенной экспертизе в их ПО. Отправку осуществляет ТФОМС КБР по каналу ViPNet.

Пример: FT07S07004M070555\_1804\_52\_1.ZIP

Таблица 17.1

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | ZAP | О | S | Записи | Информация о счете, реэкспертизе и случаях |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «1.0». |
|  | PLAT | О | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. |
|  | DATA | О | D | Дата | Дата выгрузки передаваемого файла в формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте. |
|  | REEXPERT | О | S | Реэкспертиза | Информация о реэкспертизе |
|  | SLUCH | ОМ | S | Сведения о случаях | Информация о случаях, поданных на повторную экспертизу |
| **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. |
|  | MONTH | O | N(2) | Месяц лечения | Месяц оказания медицинской помощи |
|  | YEAR | O | N(4) | Год лечения | Год оказания медицинской помощи |
|  | MONTH\_REPORT | O | N(2) | Отчетный месяц | Месяц подачи реестра в ТФОМС в случае основного реестра совпадает с YEAR |
|  | YEAR\_REPORT | O | N(4) | Отчетный год | Год подачи реестра в ТФОМС в случае основного реестра совпадает с YEAR |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
|  | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | REESTR\_FILENAME | О | T(26) | Имя исходного файла реестра | Имя файла без расширения. |
| **Сведения о пациенте** | | | | | |
| REEXPERT | REEXPERT\_NUMBER | О | T(10) | Номер реэкспертизы | Номер акта реэкспертизы. Совпадает с бумажным актом. |
|  | REEXPERT\_DATEBEGIN | O | D | Дата реэкспертизы | Дата акта реэкспертизы. Совпадает с бумажным актом. |
|  | REEXPERT\_DATEEND | У | D | Дата согласования реэкспертизы | Дата акта реэкспертизы, после завершения согласований со СМО. Совпадает с бумажным актом. |
|  | TYPE\_CONTROL | О | N(1) | Тип проверки | В соответствии со справочником F006 |
|  | AKT\_ID | O | T(20) | Идентификатор акта | Уникальный идентификатор акта |
| **Сведения о законченном случае** | | | | | |
| SLUCH | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре законченных случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
|  | SL\_ID | О | T(36) | Идентификатор | Уникально идентифицирует случай в пределах законченного случая. |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи |  |
|  | SUM\_M | O | N(15.2) | Стоимость случая, выставленная к оплате | Может указываться нулевое значение для подушевого расчета.  Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг. |
|  | TARIF | O | N(15.2) | Тариф | Тариф с учётом всех примененных коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС) |
|  | RESULT | O | S | Результат реэкспертизы | Информация о результате реэкспертизы |
|  | RESOLUTION | OМ | S | Резолюция по случаю | Описание претензионной работы |
| **Сведения о результате реэкспертизы** | | | | | |
| RESULT | SUM\_SANK | О | N(15.2) | Финансовая санкция |  |
|  | SUM\_P | О | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате |  |
|  | SANK | ОМ | S | Сведения о санкциях | Описывает санкции, примененные в рамках данного случая. |
| **Сведения о резолюции по случаю** | | | | | |
| RESOLUTION | RES\_NUM | О | N(2) | Номер резолюции | Порядковый номер резолюции |
|  | RES\_DATE | О | D | Дата резолюции |  |
|  | RES\_IS\_OK | О | N(1) | Флаг принятия санкции | Заполняется СМО при ведении претензионной работы. Пишется «1» если СМО согласно с претензией, «0» если не согласно. |
|  | RES\_COM\_TFOMS | У | Т(250) | Комментарий ТФОМС | Комментарий к резолюции от ТФОМС |
|  | RES\_COM\_SMO | У | Т(250) | Комментарий СМО | Комментарий к резолюции от СМО |
| **Сведения о санкциях** | | | | | |
| SANK | S\_OSN | О | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А |
|  | S\_SUM | О | N(15.2) | Финансовая санкция |  |
|  | S\_COM | У | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |

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. Формируется ФОМС. На уровне субъектов Российской Федерации формируется региональный классификатор КСГ с учетом подгрупп, выделенных в составе КСГ на основании V023 и в соответствии с тарифным соглашением [↑](#footnote-ref-3)
4. Указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков [↑](#footnote-ref-4)
5. Формируется ФОМС. На уровне субъектов Российской Федерации формируется региональный классификатор дополнительных классификационных критериев на основании V024 с учетом дополнительных критериев, устанавливаемых субъектом Российской Федерации [↑](#footnote-ref-5)
6. Указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков [↑](#footnote-ref-6)
7. Справочник включает сведения по нозологиям, для которых соответствие TNM и стадии является однозначным [↑](#footnote-ref-7)
8. 542 и 543 проверки проводятся только при наличие ФРМП. [↑](#footnote-ref-8)
9. 542 и 543 проверки проводятся только при наличие ФРМП. [↑](#footnote-ref-9)