Приложение

к приказу ТФОМС Томской области

от  25.01.2022 № 21

# ТРЕБОВАНИЯ К ИНФОРМАЦИИ, предоставляемой в электронном виде, в том числе по каналам связи и на отчуждаемых носителях

## **Общие положения**

Настоящий документ разработан на основе и в соответствии c Общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом ФФОМС от 7 апреля 2011 № 79 (в ред. приказа ФФОМС от 05.03.2020 № 49) (далее – Общие принципы).

Настоящий документ регламентирует обмен информацией в электронном виде, в том числе в виде информационных сообщений и файлов, при информационном взаимодействии между участниками обязательного медицинского страхования – страховыми медицинскими организациями (далее – СМО), медицинскими организациями (далее – МО), осуществляющими деятельность в сфере ОМС на территории Томской области, и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Томской области (далее – ТФОМС), а также форматы и правила именования файлов информационного обмена, набор нормативно-справочной информации (далее - НСИ), используемой при подготовке файлов информационного обмена, сроки предоставления и количество файлов информационного обмена, предоставляемых МО и СМО на автоматизированную обработку в ТФОМС в целях идентификации застрахованных лиц и проведения медико-экономического контроля реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

Информационное взаимодействие между участниками ОМС осуществляется в соответствии с Порядком ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 25.01.2011 № 29н (далее – Порядок ведения персонифицированного учета), Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2019 № 108н (далее – Правила ОМС), техническими требованиями по доработке информационных систем ТФОМС для обеспечения возможности использования гражданами сервисов личного кабинета пациента «Мое здоровье», направленными письмом ФФОМС от 07.12.2017 №14351/91/и.

## **Информационное взаимодействие между ТФОМС, СМО и МО при ведении Регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц (РС ЕРЗЛ)**

### Алгоритм расчета контрольного числа номера полиса ОМС

К - контрольный разряд номера полиса обязательного медицинского страхования, вычисляется арифметически в соответствии с методикой расчета, описанной в международном стандарте ISO/HL7 27931:2009 (алгоритм Mod10):

а) Выбираются цифры, стоящие в нечётных позициях, по порядку, начиная справа, записываются в виде числа. Полученное число умножается на 2;

б) Выбираются цифры, стоящие в чётных позициях, по порядку, начиная справа, записываются в виде числа. Полученное число приписывается слева от числа, полученного в пункте а);

в) Складываются все цифры полученного в пункте б) числа;

г) Полученное в пункте в) число вычитается из ближайшего большего или равного числа, кратного 10. В результате получается искомая контрольная цифра.

### Правила именования файлов информационного обмена

Имя файла должно соответствовать следующему шаблону: «TQQQQQ \_N\_MMGGZ.XML», где:

«T» - символ, определяющий тип файла. Принимает значения:

* «i» - для файлов с изменениями от СМО;
* для файлов подтверждения/отклонения изменений:
* «p» - для протокола обработки файла с изменениями;
* «s» - файлы от ТФОМС с извещениями СМО о прекращении страхования;
* «k» - файлы корректировки данных от ТФОМС по отдельным записям или группам записей;
* «f» - протокол форматно-логического контроля;

«QQQQQ» - пятизначный код СМО, в соответствии с Единым реестром страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;

Символы «\_» (подчеркивание) являются разделителями и обязательно присутствуют в имени файла;

«N» - номер пункта выдачи СМО, в соответствии с реестром пунктов выдачи (до трех знаков). Если страховая медицинская организация не имеет пунктов выдачи полисов, то указывается 0;

«ММ» - двухзначный код, равный порядковому номеру месяца, в котором сформирован файл с изменениями;

«GG» - двухзначный код, равный двум последним цифрам календарного года, в котором сформирован файл с изменениями;

«Z» - порядковый номер файла с изменениями (в пределах месяца), формируемого СМО. Без незначащих левых нулей. Размерность - не более 5 знаков;

### Порядок заполнения файла

В столбце «Обяз.» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, а также 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:

Char – <текст>;

Num – <число>;

Date – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

Bin –<бинарные данные> в формате Base64.

S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута (Общие принципы, Приложение А).

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; |

Для обмена информацией используется кодировка CP1251.

Для всех таблиц в данном разделе номер строки по порядку (столбец №1) не входит в структуру файла XML.

При информационном обмене файлы с изменениями и файлы подтверждения/отклонения изменений в целях уменьшения объема передаваемой информации должны быть заархивированы с применением формата (алгоритма) ZIP. Имя архива совпадает с именем файла информационного обмена и имеет расширение «.zip».

### Структуры файлов обмена

Таблица 1. Структура файла с изменениями в РС ЕРЗЛ от СМО в ТФОМС

| № п/п | Код элемента | Содержание элемента | Тип | Размер | Обяз. | Наименование | Дополнительная информация | | Ссылка на нормативный правовой документ | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | | 9 | |
|  | Корневой элемент | | | | | | | | | |
|  | OPLIST |  |  |  |  |  |  | |  | |
|  |  | FILENAME | Char | 24 | О | Имя файла | Без расширения | |  | |
|  |  | SMOCOD | Char | 5 | О | Реестровый номер страховой медицинской организации | Справочник SMOF002.DBF (поле SMOCOD) | |  | |
|  |  | PRZCOD | Char | 3 | О | Код пункта выдачи СМО | Присваивается СМО, учитывается в справочнике ТФОМС (PUNKF013.DBF). | |  | |
|  |  | NRECORDS | Num | 7 | О | Количество записей |  | |  | |
|  |  | OP | S |  | ОМ | Записи | Содержит передаваемые сведения о застрахованных лицах. | |  | |
|  | Записи | | | | | | | | | |
|  | OP | N\_REC | Char | 36 | О | Уникальный идентификатор записи в файле информационного обмена | Служит для сопоставления записи в файле СМО и ответе ТФОМС. | |  | |
|  |  | ID | Char | 36 | У | Идентификатор записи ТФОМС | Идентификатор формирует ТФОМС для новых записей и возвращает в СМО. Обязательность заполнения данного поля определяется ТФОМС. | |  | |
|  |  | TIP\_OP | Char | 4 | O | Тип операции | Указывается в соответствии с классификатором причин внесения изменений в РС ЕРЗ (PRICR001.DBF). | |  | |
|  |  | PERSON | S |  | О | Данные о застрахованном лице |  | |  | |
|  |  | DOC | SM |  | У | Данные документа, удостоверяющего личность | Обязательно к заполнению при изменении данных о документе, удостоверяющем личность, и при первой передаче данных о новом бланке временного св-ва или полиса | |  | |
|  |  | OLD\_PERSON | S |  | У | Сведения о прежних (до смены) персональных данных застрахованного лица | Данные по лицу до передачи сведений в ТФОМС об изменении. Заполняется весь блок полностью в случае изменений в фамилии, имени, отчестве, поле или дате рождения застрахованного лица. Обязательно для заполнения при RPOLIC=2,3 (изменение реквизитов, исправление неточностей) | |  | |
|  |  | OLD\_DOC | SM |  | У | Данные ранее выданного документа, удостоверяющего личность | Заполняется весь блок полностью в случае передачи сведений об изменении/исправлении документа удостоверяющего личность, а также в случае изменения ФИО, пола или даты рождения. Обязательно для заполнения при RPOLIC=2, 3 (изменение реквизитов, исправление неточностей) | |  | |
|  |  | PR | S |  | У | Данные о представителе застрахованного лица | Блок передается при изменении данных о представителе застрахованного лица | |  | |
|  |  | DOC\_PR | SM |  | У | Данные документа, удостоверяющего личность представителя | Обязательно к заполнению при заполнении информации о представителе | |  | |
|  |  | ADDRES\_G | S |  | О | Адрес места регистрации |  | |  | |
|  |  | ADDRES\_P | S |  | У | Адрес места жительства | Обязательно к заполнению при несовпадении с адресом регистрации | |  | |
|  |  | VIZIT | S |  | У | Обращение застрахованного лица | Сведения об обращении застрахованного лица | |  | |
|  |  | INSURANCE | S |  | О | Событие страхования |  | |  | |
|  |  | PERSONB | S |  | УМ | Биометрическая информация о застрахованном лице | Для электронных полисов ОМС  Для лиц, не достигших 14 лет на дату заявления, блок с фотографией не допускается | |  | |
|  |  | PRIKPOL | S |  | УМ | Данные о месте прикрепления застрахованного лица | Обязательно заполняется при изменении данных о прикреплении или при первой передаче данных о застрахованном в РС ЕРЗ Томской области (т.е. застрахованного до этого не было в РС ЕРЗ). Если данные о прикреплении не менялись относительно РС ЕРЗ, то блок не передается. | |  | |
|  | Данные о ЗЛ | | | | | | | | | |
|  | PERSON | FAM | Char | 40 | О | Фамилия ЗЛ | Фамилия, имя, отчество указываются в том виде, в котором они записаны в предъявленном документе, удостоверяющем личность.  В случае отсутствия отчества в документе, удостоверяющем личность, указывается «нет». | |  | |
|  |  | IM | Char | 40 | О | Имя ЗЛ |  | |
|  |  | OT | Char | 40 | О | Отчество ЗЛ |  | |
|  |  | W | Num | 1 | О | Пол ЗЛ | Справочник POLV005.DBF | |  | |
|  |  | DR | Date |  | О | Дата рождения ЗЛ | Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным "01".  Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным "01" (январь). | |  | |
|  |  | TRUE\_DR | Num | 1 | О | Признак достоверности даты | 1. Дата достоверна.  2. Известны достоверно только месяц и год рождения.  3. Известен достоверно только год рождения. | |  | |
|  |  | C\_OKSM | Char | 3 | У | Гражданство ЗЛ | Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ. (OKSM.DBF)  Для лиц без гражданства – значение «Б/Г».  Для лиц, гражданство которых неизвестно, значение не указывается. | |  | |
|  |  | SS | Char | 11 | У | СНИЛС застрахованного лица | СНИЛС без разделителей.  Обязательно к заполнению для граждан РФ, кроме детей, в возрасте до четырнадцати лет. Для детей, являющихся гражданами Российской Федерации, в возрасте до четырнадцати лет, иностранных граждан и лиц без гражданства - при наличии. | | Правила обязательного медицинского страхования, ред. от 25.03.2016г. №192н, от 28 июня 2016г. N 423н | |
|  |  | MR | Char | 100 | О | Место рождения застрахованного лица | Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном 7документе, удостоверяющем личность. | |  | |
|  |  | PHONE | Char | 40 | У | Телефон | Контактная информация застрахованного лица. | |  | |
|  |  | PHONE\_RAB | Char | 40 | У | Рабочий телефон | Контактная информация застрахованного лица. | |  | |
|  |  | EMAIL | Char | 50 | У | Адрес электронной почты | Контактная информация застрахованного лица. | |  | |
|  |  | DDEATH | Date |  | У | Дата смерти застрахованного лица | Поле заполняется в случае факта смерти застрахованного.  В случае, если точная дата смерти застрахованного неизвестна, следует присвоить дату: первое число января текущего года. | |  | |
|  |  | KATRAB | Char | 1 | О | Категория (работает или нет) | 1 - работающий A – неработающий (kategcmo.dbf справочники ТФОМС)  Поле оставлено временно из соображений обеспечения обратной совместимости. | |  | |
|  |  | KATEG | Num | 3 | O | Категория учета | Справочник V013.DBF | |  | |
|  | Данные документа УДЛ | | | | | | | | | |
|  | DOC | DOCTYPE | Num | 2 | О | Тип документа, удостоверяющего личность | Справочник TDOCF011.DBF | |  | |
|  |  | DOCSER | Char | 10 | У | Серия документа | Серия документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов.  Не указывается только в случае отсутствия. | |  | |
|  |  | DOCNUM | Char | 20 | О | Номер документа | Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов TDOCF011.DBF. | |  | |
|  |  | DOCDATE | Date |  | О | Дата выдачи документа, удостоверяющего личность |  | |  | |
|  |  | NAME\_VP | Char | 80 | У | Наименование органа, выдавшего документ | Указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность. | |  | |
|  |  | DOCEXP | Date |  | У | Дата окончания действия документа, удостоверяющего личность | Обязательно заполняется для  DOCTYPE =  10 - Свидетельство о регистрации ходатайства о признании беженцем на территории Российской Федерации; 11 - Вид на жительство; 12 - Удостоверение беженца в Российской Федерации; 13 - Временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации; 23 - Разрешение на временное проживание; 25 - Свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации; 27 - Копия жалобы о лишении статуса беженца; 28 - Иной документ, соответствующий свидетельству о предоставлении убежища на территории Российской Федерации. | |  | |
|  |  | DOCNAME | Char | 20 |  | Документ, подтверждающий отношение лица к категории членов коллегии Комиссии |  | |  | |
|  | Сведения о прежних (до смены) персональных данных ЗЛ | | | | | | | | | |
|  | OLD\_PERSON | FAM | Char | 40 | У | Прежняя фамилия ЗЛ |  | |  | |
|  |  | IM | Char | 40 | У | Прежнее имя ЗЛ |  | |  | |
|  |  | OT | Char | 40 | У | Прежнее отчество ЗЛ |  | |  | |
|  |  | W | Num | 1 | У | Прежний пол ЗЛ |  | |  | |
|  |  | DR | Date |  | У | Прежняя дата рождения ЗЛ |  | |  | |
|  |  | MR | Char | 100 | О | Прежнее место рождения застрахованного лица | Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность. | |  | |
|  |  | OLD\_ENP | Num | 16 | У | Прежний ЕНП | Заполняется в случае замены ЕНП (смена пола или даты рождения). Заполняется в случае замены ЕНП либо в случае предъявления ЗЛ полиса ОМС, подлежащего замене. | |  | |
|  | Данные ранее выданного документа УДЛ | | | | | | | | | |
|  | OLD\_DOC | DOCTYPE | Num | 2 | О | Тип прежнего документа, удостоверяющего личность | Заполняется по правилам аналогичным для основного документа | |  | |
|  |  | DOCSER | Char | 10 | У | Серия прежнего документа |  | |
|  |  | DOCNUM | Char | 20 | О | Номер прежнего документа |  | |
|  |  | DOCDATE | Date |  | О | Дата выдачи прежнего документа, удостоверяющего личность |  | |
|  |  | NAME\_VP | Char | 80 | У | Наименование органа, выдавшего документ |  | |
|  |  | DOCEXP | Date |  | У | Дата окончания действия документа, удостоверяющего личность | Обязательно заполняется для  DOCTYPE = 10 - Свидетельство о регистрации ходатайства о признании беженцем на территории Российской Федерации; 11 - Вид на жительство; 12 - Удостоверение беженца в Российской Федерации; 13 - Временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации; 23 - Разрешение на временное проживание; 25 - Свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации; 27 - Копия жалобы о лишении статуса беженца; 28 - Иной документ, соответствующий свидетельству о предоставлении убежища на территории Российской Федерации. | |  | |
|  | Данные о представителе застрахованного лица | | | | | | | | | |
|  | PR | FIRSTNAME\_PR | Char | 40 | О | Фамилия представителя ЗЛ | Фамилия, имя, отчество указываются в том виде, в котором они записаны в предъявленном документе, удостоверяющем личность. В случае отсутствия отчества в документе, удостоверяющем личность, указывается «нет». | |  | |
|  |  | NAME\_PR | Char | 40 | О | Имя представителя ЗЛ |  | |
|  |  | SECNAME\_PR | Char | 40 | О | Отчество представителя ЗЛ |  | |
|  |  | PHONE\_PR | Char | 40 | У | Телефон представителя | Контактная информация о представителе ЗЛ, заполняется при наличии. | |  | |
|  |  | PHONE\_PR\_RAB | Char | 40 | У | Рабочий телефон представителя | Контактная информация о представителе ЗЛ, заполняется при наличии. | |  | |
|  | Данные документа, удостоверяющего личность представителя | | | | | | | |  | |
|  | DOC\_PR | DOCTYPE\_PR | Num | 2 | О | Тип документа, удостоверяющего личность | Справочник TDOCF011.DBF | |  | |
|  |  | DOCSER\_PR | Char | 10 | У | Серия документа, удостоверяющего личность. | Формат согласно справочнику типов документов. | |  | |
|  |  | DOCNUM\_PR | Char | 20 | О | Номер документа, удостоверяющего личность. | Формат согласно справочнику типов документов | |  | |
|  |  | DOCDATE\_PR | Date |  | О | Дата выдачи документа, удостоверяющего личность |  | |  | |
|  | Адрес места регистрации |  |  |  |  |  | В данный блок вносятся данные о месте регистрации в следующем порядке: - в случае наличия постоянной регистрации - вносятся данные постоянной регистрации (BOMG=0); - при отсутствии постоянной регистрации, но наличии временной регистрации - вносятся данные временной регистрации (BOMG=0); - при отсутствии постоянной и временной регистрации BOMG=1 и заполняются только обязательные поля, согласно Требованиям. | |  | |
|  | ADDRES\_G | BOMG | Num | 1 | О | Признак лица без определённого места жительства | 0 – имеет постоянную или временную регистрацию по месту жительства;  1 – лицо без определённого места жительства. | |  | |
|  |  | SUBJ | Char | 5 | O | Код региона РФ места регистрации | Код ОКАТО по классификатору субъектов SUBJECT.DBF (поле COATOK). Для лиц без определенного места жительства указывается код Томской области. | |  | |
|  |  | INDX | Char | 6 | У | Почтовый индекс места жительства |  | |  | |
|  |  | OKATO | Char | 11 | У | Код места регистрации по справочнику ОКАТО с точность до населенного пункта |  | |  | |
|  |  | RNNAME | Char | 80 | У | Район места регистрации | Обязательно для заполнения при условии ADRTYPE=0 | Сведения о месте регистрации из документа, удостоверяющего личность (свидетельства о временной регистрации, в случае временной регистрации). Не указывается для лиц без определенного места жительства. Наименования населенных пунктов и улиц заполняются в соответствии со справочниками, принятыми на территории. Наименования улиц, номера домов и квартир не заполняются в случае их отсутствия в данных документа, удостоверяющего личность (свидетельства о временной регистрации, в случае временной регистрации). |  |  |
|  |  | NPNAME | Char | 80 | У | Наименование населенного пункта |  |
|  |  | UL | Char | 80 | У | Наименование улицы места регистрации |  |
|  |  | DOM | Char | 7 | У | Номер дома места регистрации |  |  |
|  |  | KORP | Char | 6 | У | Номер корпуса места регистрации |  |  |
|  |  | BUILD | Char | 6 | У | Номер строения места регистрации |  |  |
|  |  | KV | Char | 6 | У | Номер квартиры места регистрации |  |  |
|  |  | KV\_LIT | Char | 10 | У | Литера квартиры места регистрации |  |  | |
|  |  | DREG | Date |  | У | Дата регистрации |  |  | |
|  |  | ADRTYPE | Num | 2 | У | Тип адресного справочника | Тип адресного справочника. 0-текст, 1-справочник ТФОМС, 2-КЛАДР, 3-ФИАС. Для ЗЛ, имеющих регистрацию на территории Томской области, обязательно использовать ADRTYPE=1 | |  | |
|  |  | NPREF | Char | 13 | У | Код населенного пункта | Для ЗЛ, имеющих регистрацию на территории Томской области. Справочник NP.DBF.  Обязательно к заполнению в случае ADRTYPE = 1 | |  | |
|  |  | STRETREF | Char | 17 | У | Код улицы | Для ЗЛ, имеющих регистрацию на территории Томской области. Справочник STREETS.DBF.  Обязательно к заполнению в случае ADRTYPE = 1 | |  | |
|  |  | COATODIST | Char | 10 | O | Код района (для Томской области) или региона (для ЗЛ, зарегистрированных вне территории Томской области) | Поле RAJREF справочника REGION.DBF. Для лиц без определенного места жительства указывается код Томской области "9999999970". Для ЗЛ, имеющих регистрацию на территории Томской области, использование кода Томской области "9999999970" недопустимо. Для ЗЛ, имеющих регистрацию на территории других субъектов РФ, использование кода Др.субъекты РФ "7777777777" недопустимо. | |  | |
|  |  | KLADR | Char | 13 | У | Код населенного пункта | Для ЗЛ, имеющих регистрацию вне территории Томской области. Справочник KLADR.DBF Обязательно к заполнению в случае ADRTYPE = 2 | |  | |
|  |  | KLADRS | Char | 17 | У | Код улицы | Для ЗЛ, имеющих регистрацию вне территории Томской области.  Справочник KLDRS.DBF Обязательно к заполнению в случае ADRTYPE = 2 | |  | |
|  |  | FIAS\_ID | Char | 36 | У | Код ФИАС | Заполняется в случае ADRTYPE = 3. **Код соответствует полю ФИАС AOGUID (Глобальный уникальный идентификатор адресного объекта)** | |  | |
|  |  | TPADDRES | Char | 250 | О | Текстовое представление адреса | Строка заполняется в установленном порядке без крайних пробелов в полях. Любое поле может быть заменено на слово «не установлено».  Для бомжей заполняется значениями по умолчанию (пример: ;;;;РФ;;Томская область;;;;г.Томск;;;;;;;;;;).  ;;Индекс (необязательно);;;;Страна (по умолчанию РФ);;::Регион (по умолчанию Томская область);;;;Район (по умолчанию Томский район);;;;Населенный пункт (по умолчанию г.Томск);;;;Улица (отсюда и далее необязательно);;;;дом;;;;строение;;  ;;квартира;;;;литера квартиры;;  или  ;;Нет адреса регистрации;; | |  | |
|  |  | DOC\_REG |  |  |  |  | Информация о документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства (для беженцев, лиц без гражданства, иностранных граждан). | |  | |
|  | Информация о документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства (для беженцев, лиц без гражданства, иностранных граждан). | | | | | | | | | |
|  | DOC\_REG | DOCSER\_REG | Char | 10 | У | Серия документа, подтверждающего регистрацию по месту жительства |  | |  | |
|  |  | DOCNUM\_REG | Char | 20 | О | Номер документа, подтверждающего регистрацию по месту жительства |  | |  | |
|  |  | DOCDATE\_REG | Date |  | О | Дата выдачи документа, подтверждающего регистрацию по месту жительства |  | |  | |
|  |  | DOCEXP\_REG | Date |  | У | Дата окончания действия документа, подтверждающего регистрацию по месту жительства |  | |  | |
|  | Адрес места жительства |  |  |  | У |  | В данный блок вносятся данные о месте регистрации в следующем порядке: - в случае наличия постоянной и временной регистрации - вносятся данные временной регистрации; - при отсутствии постоянной регистрации, но наличии временной регистрации - можно вносить данные фактического места жительства со слов застрахованного, если они отличаются от адреса регистрации (временная регистрация при этом вносится в блок "Адрес места регистрации"); - при отсутствии постоянной и временной регистрации (для лиц без определенного места жительства) блок не заполняется, либо заполняется со слов застрахованного лица. | |  | |
|  | ADDRES\_P | SUBJ | Char | 5 | У | Код региона РФ места жительства | Код ОКАТО по классификатору субъектов SUBJECT.DBF (поле COATOK). | |  | |
|  |  | INDX | Char | 6 | У | Почтовый индекс места жительства |  | |  | |
|  |  | OKATO | Char | 11 | У | Код места регистрации по справочнику ОКАТО с точность до населенного пункта |  | |  | |
|  |  | RNNAME | Char | 80 | У | Район места жительства (наименование) | ADRTYPE=0 | |  | |
|  |  | NPNAME | Char | 80 | У | Наименование населенного пункта | ADRTYPE=0  Наименования улиц, номера домов и квартир не заполняются в случае их фактического отсутствия в данных адреса проживания. | |  | |
|  |  | UL | Char | 80 | У | Наименование улицы места жительства |  | |
|  |  | DOM | Char | 7 | У | Номер дома места жительства |  | |
|  |  | KORP | Char | 6 | У | Номер корпуса места жительства |  | |
|  |  | BUILD | Char | 6 | У | Номер строения места жительства |  | |
|  |  | KV | Char | 6 | У | Номер квартиры места жительства |  | |
|  |  | KV\_LIT | Char | 10 | У | Литера номера квартиры места жительства |  | |  | |
|  |  | ADRTYPE | Num | 2 | O | Тип адресного справочника | Тип адресного справочника. 0-текст, 1-справочник ТФОМС, 2-КЛАДР, 3-ФИАС. Для ЗЛ, проживающих на территории Томской области, обязательно использовать ADRTYPE=1 | |  | |
|  |  | NPREF | Char | 13 | У | Код населенного пункта | Для ЗЛ, проживающих на территории Томской области. Справочник NP.DBF.  Обязательно к заполнению в случае ADRTYPE = 1 | |  | |
|  |  | STRETREF | Char | 17 | У | Код улицы | Для ЗЛ, проживающих на территории Томской области. Справочник STREETS.DBF.  Обязательно к заполнению в случае ADRTYPE = 1 | |  | |
|  |  | COATODIST | Char | 10 | О | Код района (для Томской области) или региона (для ЗЛ, проживающих вне территории Томской области) | Поле RAJREF справочника REGION.DBF. Для лиц без определенного места жительства указывается код Томской области "9999999970". Для ЗЛ, проживающих на территории Томской области, использование кода Томской области "9999999970" недопустимо. Для ЗЛ, проживающих на территории других субъектов РФ, использование кода Др.субъекты РФ "7777777777" недопустимо. | |  | |
|  |  | KLADR | Char | 13 | У | Код населенного пункта | Для ЗЛ, проживающих вне территории Томской области. Справочник KLADR.DBF Обязательно к заполнению в случае ADRTYPE = 2 | |  | |
|  |  | KLADRS | Char | 17 | У | Код улицы | Для ЗЛ, проживающих вне территории Томской области.  Справочник KLDRS.DBF Обязательно к заполнению в случае ADRTYPE = 2 | |  | |
|  |  | FIAS\_ID | Char | 36 | У | Код ФИАС | Заполняется в случае ADRTYPE = 3. **Код соответствует полю ФИАС AOGUID (Глобальный уникальный идентификатор адресного объекта).** | |  | |
|  |  | TPADDRES | Char | 250 | О | Текстовое представление адреса | Строка заполняется в установленном порядке без крайних пробелов в полях. Любое поле может быть заменено на слово «не установлено».  Для бомжей заполняется значениями по умолчанию (пример: ;;;;РФ;;Томская область;;;;г.Томск;;;;;;;;;;).  ;;Индекс (необязательно);;;;Страна (по умолчанию РФ);;::Регион (по умолчанию Томская область);;;;Район (по умолчанию Томский район);;;;Населенный пункт (по умолчанию г.Томск);;;;Улица (отсюда и далее необязательно);;;;дом;;;;строение;;  ;;квартира;;;;литера квартиры;;  или  ;;Нет адреса места жительства;; | |  | |
|  | Обращение ЗЛ | | | | | | | | | |
|  | VIZIT | DVIZIT | Date |  | О | Дата обращения ЗЛ (его представителя) | Дата заявления (заявлений). | |  | |
|  |  | METHOD | Char | 1 | О | Способ подачи заявления | 1 – лично;  2 – через представителя;  3 – через официальный сайт ТФОМС;  4 – через единый портал государственных услуг. | |  | |
|  |  | PETITION | Char | 1 | О | Признак наличия ходатайства о регистрации в качестве застрахованного лица | 0- ходатайство отсутствует,  1- подано ходатайство | |  | |
|  |  | RSMO | Num | 1 | У | Повод подачи заявления о выборе (замене) СМО | 1- первичный выбор СМО;  2- замена СМО в соответствии с правом замены;  3- замена СМО в связи со сменой места жительства;  4- замена СМО в связи с прекращением действия договора. | |  | |
|  |  | RPOLIC | Num | 1 | У | Повод подачи заявления о выдаче (переоформлении) полиса | 1- первичное получение полиса ОМС единого образца;  2- изменение реквизитов;  3- установление ошибочности сведений;  4- ветхость и непригодность полиса;  5- утрата ранее выданного полиса;  6- окончание срока действия полиса. | |  | |
|  |  | FPOLIC | Num | 1 | О | Выбранная форма изготовления полиса | Указывается форма изготовления полиса:  0 - не требует изготовления полиса;  1 - бумажный бланк;  2 - пластиковая карта;  3 - в составе УЭК;  4 - отказ от полиса. | |  | |
|  |  | EPGU\_ORDERID | Char | 9 | У | Идентификатор заявления ЕПГУ | Заполняется для обращения через ЕПГУ (в VIZIT->METHOD=4).  Изначально передается из ТФОМС в СМО вместе с файлами заявлений (поле ExecutionMedicalInsurancePolicyRequestType->OrderId). | |  | |
|  | Событие страхования | | | | | | | | | |
|  | INSURANCE | TER\_ST | Char | 5 | У | Текущая территория страхования | Код территории по ОКАТО из справочника регионов. | |  | |
|  |  | ENP | Num | 16 | У | Действующий Единый номер полиса ОМС | Присваивается ТФОМС. Единый номер полиса должен быть присвоен каждому застрахованному лицу и однозначно идентифицировать застрахованное лицо в ЕРЗ. | |  | |
|  |  | OGRNSMO | Char | 15 | У | ОГРН СМО | ОГРН СМО текущего страхования | |  | |
|  |  | ERP | Num | 1 | О | Признак регистрации ЕНП | 0 - не зарегистрирован в ЦС ЕРЗ,  1 - зарегистрирован в ЦС ЕРЗ. | |  | |
|  |  | POLIS | S |  | OМ | Информация о документе, подтверждающим факт страхования по ОМС |  | |  | |
|  |  | ORDER | S |  | У | Сведения о заявке | Заполняется при наличии сведений. | |  | |
|  | Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС | | | | | | | | | |
|  | POLIS | VPOLIC | Num | 1 | О | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Справочник TIPF008.DBF.  В случае если закончился срок действия временного свидетельства, а полис единого образца получен СМО, но не востребован застрахованным лицом, СМО передает сведения о полисе единого образца в качестве документа, подтверждающего факт страхования по ОМС, с датой начала действия равной дате окончания действия временного свидетельства и пустой датой выдачи полиса единого образца застрахованному лицу. | |  | |
|  |  | NPOLIC | Char | 20 | О | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  | |  | |
|  |  | SPOLIC | Char | 10 | У | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Указывается только в тех случаях, когда присутствует в документе, подтверждающем факт страхования по ОМС. | |  | |
|  |  | BLANK\_NUM | Char | 20 | У | Номер бланка полиса единого образца | Заполняется обязательно только для полисов единого образца (VPOLIC>2) | |  | |
|  |  | DBEG | Date |  | О | Дата начала действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Датой начала действия считается дата получения полиса застрахованным лицом.  Для полиса единого образца для случаев, когда он не был востребован после его изготовления, датой начала действия считается дата окончания действия соответствующего временного свидетельства. | |  | |
|  |  | DEND | Date |  | У | Дата окончания действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  | |  | |
|  |  | DSTOP | Date |  | У | Дата фактического прекращения действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС (дата снятия с учета застрахованного лица) | В случае выдачи временного свидетельства для получения полиса единого образца имеющего ограниченный срок действия, указывать срок окончания действия единого полиса ОМС | |  | |
|  |  | DVIDR | Date |  | У | Дата выдачи полиса единого образца застрахованному лицу | Для полиса единого образца для случаев, пока он не был востребован после его изготовления, не заполняется. | |  | |
|  |  | VIDPDOV | C | 1 | О | Полис выдан по доверенности | 0 – нет 1 – да | |  | |
|  | Сведения о заявке | | | | | | | | | |
|  | ORDER | NORDER | Char | 100 | О | Номер заявки на изготовление полиса | Номер заявки формируется ТФОМС. Указывается в случае включения записи из файла изменений в заявку на изготовление полисов. | |  | |
|  |  | DORDER | Date |  | О | Дата заявки на изготовление полиса |  | |  | |
|  | Биометрическая информация о застрахованном лице | | | | | | | | | |
|  | PERSONB | TYPE | Char | 3 | О | Тип вложенного файла | Тип вложенного файла  001 - фотография,  002 - подпись.  Формат файлов – jpg | |  | |
|  |  | PHOTO | Bin |  | О | Вложенный файл в формате base64 | Например, фотография застрахованного лица или изображение собственноручной подписи застрахованного лица для электронного полиса ОМС | |  | |
|  | Данные о прикреплении ЗЛ к МО (поликлиника) | | | | | | | | | |
| 154. | PRIKPOL | PRIK\_TYPE\_MO | Char | 1 | О | Принцип прикрепления | 1 – территориально-участковый;  2 – выбор медицинской организации на основании заявления пациента.  В случае, если человек осуществил выбор МО по заявлению и при этом относится к данной МО по территориально-участковому принципу, надо ставить PRIK\_TYPE\_MO=2. | |  | |
|  |  | PRIK\_TYPE\_VR | Char | 1 | O | Принцип выбора врача | 1 – выбора врача на основании заявления;  2 – выбор врача пациентом не осуществлялся. | |  | |
|  |  | PRIK\_MEST | Char | 1 | O | Место прикрепления | 1 – основная поликлиника;  2 – женская консультация (W=2). | |  | |
|  |  | PRIK\_DAT\_MO | Dat |  | У | Дата заявления о выборе медицинской организации | В формате ГГГГ-ММ-ДД.  При PRIK\_TYPE\_MO=1 не заполняется, при PRIK\_TYPE\_MO=2 обязательно к заполнению. | |  | |
|  |  | PRIK\_DAT\_FAKT | Dat |  | О | Фактическая дата прикрепления к МО | В формате ГГГГ-ММ-ДД.  Если заполнена PRIK\_DAT\_MO, то PRIK\_DAT\_FAKT должна быть равна PRIK\_DAT\_MO, **кроме случаев перевода по достижении 18 лет внутри одной МО из детства во взрослое со сменой PRIK\_PODR (тогда PRIK\_DAT\_FAKT равен дате достижения 18-летия, PRIK\_DAT\_MO остается предыдущая).** Для территориального прикрепления равна дате внесения(замены) СМО адреса регистрации в РС ЕРЗ. Не может быть ранее 14 дней до даты передачи сведений в ТФОМС (принимается к сравнению дата обработки файла). | |  | |
|  |  | PRIK\_DAT\_VR | Dat |  | У | Дата заявления о выборе врача | В формате ГГГГ-ММ-ДД.  Обязательно к заполнению при PRIK\_TYPE\_VR=1, при PRIK\_TYPE\_VR=2 не заполняется.  Если указано, то дата должна быть больше или равна PRIK\_DAT\_MO. | |  | |
|  |  | PRIK\_PODR | Char | 4 | O | Код подразделения по реестру медицинских организаций | Справочник LPURGS.DBF (не групповой код по полю KOD). | |  | |
|  |  | VR\_SNILS | Char | 11 | У | СНИЛС врача | Заполняется без разделителей.  Диапазон допустимых символов 0-9.  Обязательно к заполнению при PRIK\_MEST=1 в случае, если PRIK\_TYPE\_MO=2, **кроме случаев перевода по достижении 18 лет внутри одной МО из детства во взрослое со сменой PRIK\_PODR (тогда VR\_SNILS может быть не заполнен до актуализации данных МО),** или PRIK\_TYPE\_VR=1, а также при повторной подаче сведений о прикреплении по территориально-участковому принципу после актуализации сведений МО. | |  | |
|  |  | PRIK\_UCH | Char | 160 | У | Номер участка | Обязательно к заполнению при PRIK\_MEST=1 в случае, если PRIK\_TYPE\_MO=2**, кроме случаев перевода по достижении 18 лет внутри одной МО из детства во взрослое со сменой PRIK\_PODR (тогда PRIK\_UCH может быть не заполнен до актуализации данных МО),** или PRIK\_TYPE\_VR=1, а также при повторной подаче сведений о прикреплении по территориально-участковому принципу после актуализации сведений МО. | |  | |
|  |  | DAT\_FROM\_MO | Date |  | У | Дата получения сведений о заявлении о выборе медицинской организации от медицинской организации |  | |  | |
|  |  | DAT\_FROM\_VR | Date |  | У | Дата получения сведений об изменении данных врача | Обязательно к заполнению при PRIK\_MEST=1 в случае, если PRIK\_TYPE\_MO=2 или PRIK\_TYPE\_VR=1, а также при повторной подаче сведений о прикреплении по территориально-участковому принципу после актуализации сведений МО, либо при любом изменении данных о враче относительно данных в РС ЕРЗЛ. | |  | |
|  |  | PRIK\_MO | Char | 6 | O | Код медицинской организации по реестру медицинских организаций, в т.ч. медицинских организаций, расположенных в других субъектах РФ | Справочник F003. | |  | |

### Структура файла обмена сведениями о прикреплении

Файл предназначен для передачи сведений о прикреплении из МО в СМО.

Имя файла должно соответствовать следующему шаблону: «TQQQQSS\_GGMMNN.XML», где:

Символы «\_» (подчеркивание) являются разделителями и обязательно присутствуют в имени файла;

«T» - символ, определяющий тип файла. Принимает значения:

«r» - файл передачи сведений о прикреплении.

«QQQQ» - код МО по справочнику LPURGS. Обязательно указывать главный (групповой) код МО (в справочнике LPURGS по полю GROUP);

«SS» - код СМО по справочнику COMPANY;

«ММ» - двухзначный код, равный порядковому номеру месяца, в котором сформирован файл обмена сведениями о прикреплении;

«GG» - двухзначный код, равный двум последним цифрам календарного года, в котором сформирован файл обмена сведениями о прикреплении;

«NN» - порядковый номер файла обмена сведениями о прикреплении (в пределах месяца). Размерность - не более 2 знаков.

При обмене данными файлы обмена сведениями о прикреплении в целях уменьшения объема передаваемой информации должны быть заархивированы с применением формата (алгоритма) ZIP. Имя архива совпадает с именем файла информационного обмена и имеет расширение «.zip».

Таблица 2. Формат файла обмена сведениями о прикреплении

| № п/п | Код элемента | Содержание элемента | Тип | Размер | Обяз | Наименование | Дополнительная информация | Ссылка на нормативный правовой документ |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  | Корневой элемент |  |  |  |  |  |  |  |
|  | OPLIST |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | FILENAME | Char | 14 | О | Имя файла | Имя файла без расширения. |  |
|  |  | SMOCOD | Char | 2 | О | Реестровый номер страховой медицинской организации | Справочник COMPANY.DBF. |  |
|  |  | MOCOD | Char | 4 | О | Реестровый номер медицинской организации | Справочник LPURGS.DBF (групповой код по полю GROUP). |  |
|  |  | NRECORDS | Num | 7 | О | Количество записей |  |  |
|  |  | OP | S |  | ОМ | Записи | Содержит передаваемые сведения о прикреплении застрахованных лиц к медицинской организации. |  |
|  | Записи |  |  |  |  |  |  |  |
|  | OP | N\_REC | Char | 36 | О | Уникальный идентификатор записи в обменном файле | Служит для сопоставления записи в файле обмена между МО и СМО. |  |
|  |  | MO\_PATIENT\_ID | Char | 36 | О | Уникальный идентификатор пациента |  |  |
|  |  | PERSON | S |  | О | Данные о прикрепленном лице |  |  |
|  |  | PRIKPOL | S |  | ОM | Данные о прикреплении к медицинской организации |  |  |
|  | PERSON | FAM | Char | 40 | О | Фамилия |  |  |
|  |  | IM | Char | 40 | О | Имя |  |  |
|  |  | OT | Char | 40 | У | Отчество | Обязательно к заполнению при наличии. |  |
|  |  | W | Num | 1 | О | Пол | 1 – мужской;  2 – женский. |  |
|  |  | DR | Date |  | О | Дата рождения | В формате ГГГГ-ММ-ДД. |  |
|  |  | NPOLIC | Char | 20 | О | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |  |
|  |  | SPOLIC | Char | 10 | У | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |  |
|  |  | ENP | Num | 16 | У | Единый номер полиса | Обязательно к заполнению для полисов единого образца. |  |
|  | PRIKPOL | PRIK\_TYPE\_MO | Char | 1 | О | Принцип прикрепления | 1 – территориально-участковый;  2 – выбор медицинской организации на основании заявления пациента.  В случае, если человек осуществил выбор МО по заявлению и при этом относится к данной МО по территориально-участковому принципу, надо ставить PRIK\_TYPE\_MO=2. |  |
|  |  | PRIK\_TYPE\_VR | Char | 1 | O | Принцип выбора врача | 1 – выбора врача на основании заявления;  2 – выбор врача пациентом не осуществлялся. |  |
|  |  | PRIK\_MEST | Char | 1 | O | Место прикрепления | 1 – основная поликлиника;  2 – женская консультация (W=2). |  |
|  |  | PRIK\_DAT\_MO | Dat |  | У | Дата заявления о выборе медицинской организации | В формате ГГГГ-ММ-ДД.  При PRIK\_TYPE\_MO=1 не заполняется, при PRIK\_TYPE\_MO=2 обязательно к заполнению. |  |
|  |  | PRIK\_DAT\_FAKT | Dat |  | У | Фактическая дата принятия на медицинское обслуживание | В формате ГГГГ-ММ-ДД.  Обязательно к заполнению при PRIK\_TYPE\_MO=2.  Если указано, должна равна PRIK\_DAT\_MO. |  |
|  |  | PRIK\_DAT\_VR | Dat |  | У | Дата заявления о выборе врача | В формате ГГГГ-ММ-ДД.  Обязательно к заполнению при PRIK\_TYPE\_VR=1, при PRIK\_TYPE\_VR=2 не заполняется.  Если указано, должна быть больше или равна PRIK\_DAT\_MO. |  |
|  |  | PRIK\_PODR | Char | 4 | O | Код подразделения по реестру медицинских организаций | Справочник LPURGS.DBF (не групповой код по полю KOD). |  |
|  |  | VR\_SNILS | Char | 11 | У | СНИЛС врача | Используется как ключевой идентификатор для сверки с Федеральным регистром медицинских работников.  Заполняется без разделителей.  Диапазон допустимых символов 0-9.  Обязательно к заполнению при PRIK\_MEST=1. |  |
|  |  | PRIK\_UCH | Char | 160 | У | Номер участка | Обязательно к заполнению при PRIK\_MEST=1. |  |
|  |  | CODE\_UCH | Char | 36 | Н | Код участка | Код по внутренней МИС МО |  |

### Структура проверочного файла, содержащего сведения о прикреплении

Файл предназначен для передачи проверочных сведений о прикреплении из ТФОМС в МО. Файл ежедневно рассылается ТФОМС на АП VipNET медицинской организации.

Имя файла, передаваемого ТФОМС в МО, должно соответствовать следующему шаблону (в верхней раскладке): «PRIK\_NAME.DBF», где:

«NAME» - сокращенное наименование МО на латинице.

Таблица 3. Формат файла передачи сведений о прикреплении

| № п/п | Содержание элемента | Тип | Размер | Обяз | Наименование | Дополнительная информация | Ссылка на нормативный правовой документ |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | SPOLICY | Char | 8 | У | Серия полиса |  |  |
|  | NPOLICY | Char | 16 | О | Номер полиса |  |  |
|  | CMOCOD | Char | 2 | О | Код СМО | Справочник COMPANY.DBF |  |
|  | FIRSTNAME | Char | 100 | О | Фамилия |  |  |
|  | NAME | Char | 100 | О | Имя |  |  |
|  | SECNAME | Char | 100 | У | Отчество | Обязательно к заполнению при наличии в УДЛ, полисе. |  |
|  | POL | Char | 1 | О | Пол | М/Ж |  |
|  | DATEBDAY | Date | 8 | О | Дата рождения |  |  |
|  | DPOLICY | Date | 8 | У | Дата начала действия полиса |  |  |
|  | COATODIST | Char | 20 | У | Код района адреса регистрации | Справочник REGION.DBF. |  |
|  | NPREF | Char | 4 | У | Код населенного пункта адреса регистрации | Справочник NP.DBF. |  |
|  | STRETREF | Char | 4 | У | Код улицы адреса регистрации | Справочник STREETS.DBF. |  |
|  | HOUSE | Num | 8 | У | Номер дома адреса регистрации |  |  |
|  | KORPUS | Char | 5 | У | Номер корпуса адреса регистрации |  |  |
|  | FLAT | Num | 8 | У | Номер квартиры адреса регистрации |  |  |
|  | STATUS | Char | 1 | У | Категория | 1 - работающий A – неработающий  (Справочник KATEGCMO.DBF) |  |
|  | V013 | Num | 3 | У |  | Справочник V013.DBF |  |
|  | NPNAME | Char | 250 | У | Наименование населенного пункта |  |  |
|  | SPOLREF | Char | 4 | У | Код поликлиники прикрепления |  |  |
|  | SWCONREF | Char | 4 | У | Код поликлиники прикрепления к женской консультации |  |  |
|  | ENDPOLICY | Date | 8 | У | Дата окончания действия полиса |  |  |
|  | SNILS | Char | 14 | У | СНИЛС |  |  |
|  | KLADR | Char | 13 | У | Код населенного пункта адреса регистрации | Справочник KLADR.DBF |  |
|  | KLADRS | Char | 17 | У | Код улицы адреса регистрации | Справочник KLDRS.DBF |  |
|  | KLADR\_F | Char | 13 | У | Код населенного пункта фактического адреса | Справочник KLADR.DBF |  |
|  | KLADRS\_F | Char | 17 | У | Код улицы фактического адреса | Справочник KLDRS.DBF |  |
|  | DAT\_IZM | Date | 8 | У | Дата последнего изменения записи |  |  |
|  | ID\_LIC | Char | 10 | У | Уникальный идентификатор ЗЛ |  |  |
|  | COATO\_F | Char | 10 | У | Код района фактического адреса | Справочник REGION.DBF. |  |
|  | ADRESS\_F | Char | 250 | У | Фактический адрес |  |  |
|  | NPREF\_F | Char | 4 | У | Код населенного пункта фактического адреса | Справочник NP.DBF. |  |
|  | STRETREF\_F | Char | 4 | У | Код улицы фактического адреса | Справочник STREETS.DBF. |  |
|  | HOUSE\_F | Num | 8 | У | Номер дома фактического адреса |  |  |
|  | KORPUS\_F | Char | 5 | У | Номер корпуса фактического адреса |  |  |
|  | FLAT\_F | Num | 8 | У | Номер квартиры фактического адреса |  |  |
|  | VPOLIC | Num | 11 | У | Вид полиса |  |  |
|  | ENP | Char | 16 | У | ЕНП |  |  |
|  | NATIONAL | Char | 3 | У | Национальность |  |  |
|  | DATEPRIK | Date | 8 | У | Дата прикрепления |  |  |
|  | SWCONDAT | Date | 8 | У | Дата прикрепления к ЖК |  |  |
|  | PP\_TYPE\_MO | Num | 11 | У | Принцип прикрепления к основной поликлинике | 1 – территориально-участковый;  2 – выбор медицинской организации на основании заявления пациента.  В случае, если человек осуществил выбор МО по заявлению и при этом относится к данной МО по территориально-участковому принципу, ставится PP\_TYPE\_MO=2. |  |
|  | PP\_DAT\_MO | Date | 8 | У | Дата заявления о выборе медицинской организации прикрепления к основной поликлинике |  |  |
|  | PP\_TYPE\_VR | Num | 11 | У | Принцип выбора врача основной поликлиники | 1 – выбора врача на основании заявления;  2 – выбор врача пациентом не осуществлялся. |  |
|  | PP\_DAT\_VR | Date | 8 | У | Дата заявления о выборе врача основной поликлиники |  |  |
|  | PP\_PODR | Char | 4 | У | Код подразделения основной поликлиники по реестру медицинских организаций | Справочник LPURGS.DBF (не групповой код по полю KOD). |  |
|  | PVR\_SNILS | Char | 11 | У | СНИЛС врача основной поликлиники | Заполняется без разделителей.  Диапазон допустимых символов 0-9. |  |
|  | PP\_UCH | Char | 36 | У | Номер участка основной поликлиники |  |  |
|  | PP\_MEST | Num | 11 | У | Место прикрепления | 1 – основная поликлиника. |  |
|  | WP\_TYPE\_MO | Num | 11 | У | Принцип прикрепления к женской консультации | 1 – территориально-участковый;  2 – выбор медицинской организации на основании заявления пациента.  В случае, если человек осуществил выбор МО по заявлению и при этом относится к данной МО по территориально-участковому принципу, ставится WP\_TYPE\_MO=2. |  |
|  | WP\_DAT\_MO | Date | 8 | У | Дата заявления о выборе медицинской организации прикрепления к женской консультации |  |  |
|  | WP\_TYPE\_VR | Num | 11 | У | Принцип выбора врача женской консультации | 1 – выбора врача на основании заявления;  2 – выбор врача пациентом не осуществлялся. |  |
|  | WP\_DAT\_VR | Date | 8 | У | Дата заявления о выборе врача женской консультации |  |  |
|  | WP\_PODR | Char | 4 | У | Код подразделения женской консультации по реестру медицинских организаций | Справочник LPURGS.DBF (не групповой код по полю KOD). |  |
|  | WVR\_SNILS | Char | 11 | У | СНИЛС врача женской консультации | Заполняется без разделителей.  Диапазон допустимых символов 0-9. |  |
|  | WP\_UCH | Char | 36 | У | Номер участка женской консультации |  |  |
|  | WP\_MEST | Num | 11 | У | Место прикрепления | 2 – женская консультация. |  |
|  | DL\_SMO | Date | 8 | У | Последняя известная дата внесения изменений сведений о прикреплении от СМО |  |  |
|  | DL\_MO | Date | 8 | У | Последняя известная дата внесения изменений сведений о прикреплении от МО |  |  |

### Протоколы обработки файлов обмена сведениями между МО, СМО и ТФОМС

Данный формат используется для:

* + обмена сведениями о прикреплении между МО и СМО;
  + обмена сведениями об изменениях в РС ЕРЗЛ между СМО и ТФОМС.

Для файлов обмена сведениями между МО, СМО и ТФОМС используются файлы протокола автоматизированной обработки в формате XML, описанном в таблице 4.

В столбце «Обяз.» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, а также 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:

Char – <текст>;

Num – <число>;

Date – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

Bin –<бинарные данные> в формате Base64.

S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно;

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута (Общие принципы, Приложение А).

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; |

Для обмена информацией используется кодировка CP1251.

Первая строка в файле XML должна быть:

<?xml version="1.0" encoding="windows-1251" ?>

Для всех таблиц в данном разделе номер строки по порядку (столбец №1) не входит в структуру файла XML.

Имя файла должно формироваться следующим образом: «FR.XML», где R-наименование проверяемого файла обмена сведениями о прикреплении.

Таблица 4. Структура файла с протоколом ФЛК для файлов  
 обмена сведениями между МО, СМО и ТФОМС

| № п/п | Код элемента | Содержание элемента | Тип | Размер | Обяз | Наименование | Дополнительная информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  | Корневой элемент |  |  |  |  |  |  |
|  | FLK\_P | FNAME | Char | 24 | О | Имя файла протокола |  |
|  |  | FNAME\_I | Char | 24 | О | Имя исходного файла |  |
|  |  | HASH\_I | Char | 250 | O | Значение хэш-функции исходного файла | Строка контрольной суммы (Hash) для исходного файла. Контрольная сумма вычисляется по алгоритму SHA1. |
|  |  | DAT\_REE | Date |  |  | Дата подачи сведений о прикреплении |  |
|  |  | DAT\_FLK | Date |  |  | Дата формирования протокола ФЛК |  |
|  |  | CRIT\_ERR\_FL | Num | 1 | O | Признак критической ошибки времени обработки файла | 0 – признак отсутствует;  1 – выявленная ошибка не позволяет продолжить обработку файла. |
|  |  | PR | S |  | УМ | Причина отказа | Заполняется в случае наличии ошибок.  В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. |
|  | Причина отказа |  |  |  |  |  |  |
|  | PR | ERROR\_CODE\_PRIK | Char | 10 | У | Код ошибки для файлов обмена сведениями о прикреплении между МО и СМО | В соответствии со справочником ERR\_PRIK. Обязательно к заполнению для протоколов ФЛК файлов обмена сведениями о прикреплении между МО и СМО |
|  |  | ERROR\_CODE\_UPD | Char | 10 | У | Код ошибки для файлов с изменениями в РС ЕРЗЛ от СМО в ТФОМС | В соответствии со справочником FLKF012. Обязательно к заполнению для протоколов ФЛК файлов с изменениями в РС ЕРЗЛ от СМО в ТФОМС |
|  |  | ERROR\_LEVEL | Num | 1 | О | Критичность ошибки | 1 - критичная ошибка (данные не принимаются) Используется в протоколах ФЛК, формируемых: а) ТФОМС для СМО (по файлам с оперативными данными от СМО). Если ошибка по блоку прикрепления к МО, то не принимаются только данные по прикреплению, если по другому блоку данных, то не принимается вся запись; б) СМО для МО (по файлам с данными по прикреплению от МО). 2 - замечание (данные принимаются, но выдается замечание для исправления) Используется в протоколах ФЛК, формируемых: а) ТФОМС для СМО (по файлам с оперативными данными от СМО); б) СМО для МО (по файлам с данными по прикреплению от МО);  3 - критичная ошибка в блоке прикрепления к МО (данные по прикреплению не принимаются) Используется в протоколах ФЛК, формируемых ТФОМС для СМО (по файлам с оперативными данными от СМО). Не принимаются только данные по прикреплению;  4 – замечание по блоку прикрепления к МО (данные по прикреплению принимаются, но выдается замечание для исправления) Используется в протоколах ФЛК, формируемых  ТФОМС для СМО (по файлам с оперативными данными от СМО). |
|  |  | IM\_POL | Char | 20 | У | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
|  |  | BAS\_EL | Char | 36 | О | Имя базового элемента, в котором обнаружена ошибка |  |
|  |  | COMMENT | Char | 150 | О | Комментарий | Описание ошибки |
|  |  | DESCRIPTION | Char | 250 | О | Детальное описание ошибки |  |
|  |  | MO\_PATIENT\_ID | Char | 36 | О | Уникальный идентификатор пациента |  |  |
|  |  | N\_REC | Char | 36 | У | Уникальный идентификатор записи в обменном файле | Обязательно к заполнению для протоколов ФЛК файлов с изменениями в РС ЕРЗЛ от СМО в ТФОМС |  |
|  |  | NPOLIC | Char | 20 | У | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Обязательно к заполнению для протоколов ФЛК файлов с изменениями в РС ЕРЗЛ от СМО в ТФОМС |  |
|  |  | SPOLIC | Char | 10 | У | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Обязательно к заполнению для протоколов ФЛК файлов с изменениями в РС ЕРЗЛ от СМО в ТФОМС в случаях, когда присутствует в документе, подтверждающем факт страхования по ОМС. |  |
|  |  | BLANK\_NUM | Char | 20 | У | Номер бланка полиса единого образца | Обязательно к заполнению для протоколов ФЛК файлов с изменениями в РС ЕРЗЛ от СМО в ТФОМС для полисов единого образца. |  |
|  |  | PRIK\_MEST | Char | 1 | У | Место прикрепления | Заполняется для протоколов ФЛК файлов обмена сведениями о прикреплении между МО и СМО в случае, если ошибка содержится в блоке PRIKPOL |  |

### Перечень проверок, используемый при обмене сведениями о прикреплении

| Код про-верки | Наименование проверки | Расшифровка проверки | Уровень ошибки[[1]](#footnote-2) (error\_level) в протоколах СМО | Уровень ошибки (error\_level) в протоколах ТФОМС по оперативным данным от СМО. В тэге BAS\_EL ТФОМС указывает значение PRIKPOL |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **Раздел 1. Наличие и заполнение обязательных полей (прямые проверки: есть/нет тэг в файле XML, заполнен/не заполнен)** | | | | |
| 1.1 | Не заполнено обязательное поле FILENAME | Имя файла (FILENAME) | 1 | ТФОМС не проверяет по прикреплению |
| 1.2 | Не заполнено обязательное поле SMOCOD | Код СМО (SMOCOD) | 1 | ТФОМС не проверяет по прикреплению |
| 1.3 | Не заполнено обязательное поле MOCOD | Код МО (MOCOD) | 1 | ТФОМС не проверяет по прикреплению |
| 1.4 | Не заполнено обязательное поле NRECORDS | Кол-во записей (NRECORDS) | 1 | ТФОМС не проверяет по прикреплению |
| 1.5 | Не заполнено обязательное поле N\_REC | Уникальный идентификатор записи (N\_REC) | 1 | ТФОМС не проверяет по прикреплению |
| 1.6 | Не заполнено обязательное поле MO\_PACIENT\_ID | Идентификатор пациента (MO\_PACIENT\_ID) | 1 | ТФОМС не проверяет по прикреплению |
| 1.7 | Не заполнено обязательное поле FAM | Фамилия (FAM) | 1 | ТФОМС не проверяет по прикреплению |
| 1.8 | Не заполнено обязательное поле IM | Имя (IM) | 1 | ТФОМС не проверяет по прикреплению |
| 1.9 | Не заполнено обязательное поле W | Пол (W) | 1 | ТФОМС не проверяет по прикреплению |
| 1.10 | Не заполнено обязательное поле DR | Дата рождения (DR) | 1 | ТФОМС не проверяет по прикреплению |
| 1.11 | Не заполнено обязательное поле NPOLIC | Номер полиса (NPOLIC) | 1 | ТФОМС не проверяет по прикреплению |
| 1.12 | Не заполнено обязательное поле PRIK\_TYPE\_MO | Принцип прикрепления к МО (PRIK\_TYPE\_MO) | 1 | 1 |
| 1.13 | Не заполнено обязательное поле PRIK\_TYPE\_VR | Принцип прикрепления к врачу (PRIK\_TYPE\_VR) | 1 | 1 |
| 1.14 | Не заполнено обязательное поле PRIK\_MEST | Место прикрепления (PRIK\_MEST) | 1 | 1 |
| 1.15 | Не заполнено обязательное поле PRIK\_PODR | Код подразделения (PRIK\_PODR) | 1 | 1 |
| **Раздел 2. Наличие и заполнение условных полей, обязательных к заполнению при определенных условиях (прямые проверки: есть - нет тэг в файле XML, заполнен при условии - не заполнен)** | | | | |
| 2.1 | Не заполнено условное поле OT (при наличии в базе СМО) | Отчество (есть в РС ЕРЗЛ или базе СМО) (OT) | 1 | ТФОМС не проверяет по прикреплению |
| 2.2 | Не заполнено условное поле SPOLIC (для полиса старого образца) | Серия полиса (есть в РС ЕРЗЛ или базе СМО) (SPOLIC) | 1 | ТФОМС не проверяет по прикреплению |
| 2.3 | Не заполнено условное поле ENP (для полиса единого образца) | ЕНП (для ПЕО) (ENP) | 2 | ТФОМС не проверяет по прикреплению |
| 2.4 | Заполнение поля PRIK\_DAT\_MO не соответствует PRIK\_TYPE\_MO | Дата заявления о выборе МО (для PRIK\_TYPE\_MO=2) При PRIK\_TYPE\_MO=1 должна быть не заполнена (PRIK\_DAT\_MO) | 1 | 1 |
| 2.5 | Не заполнено поле PRIK\_DAT\_FAKT для PRIK\_TYPE\_MO=2 | Фактическая дата принятия на медицинское обслуживание (для PRIK\_TYPE\_MO=2) (PRIK\_DAT\_FAKT) | 1 | 2 |
| 2.6 | Заполнение поля PRIK\_DAT\_VR не соответствует PRIK\_TYPE\_VR | Дата заявления о выборе врача (для PRIK\_TYPE\_VR=1). При PRIK\_TYPE\_VR=2 должна быть не заполнена (PRIK\_DAT\_VR) | 1 | 1 |
| 2.9 | Не заполнено поле VR\_SNILS для PRIK\_MEST=1 | СНИЛС врача (для PRIK\_MEST=1) (VR\_SNILS) | 1 | - 1, если в ТФОМС заполнен VR\_SNILS для того же PRIK\_PODR; - 2, если в ТФОМС не заполнен VR\_SNILS или заполнен, но для другого PRIK\_PODR |
| 2.10 | Не заполнено поле PRIK\_UCH для PRIK\_MEST=1 | Номер участка (для PRIK\_MEST=1) (PRIK\_UCH) | 1 | - 1, если в ТФОМС заполнен VR\_SNILS для того же PRIK\_PODR; - 2, если в ТФОМС не заполнен VR\_SNILS или заполнен, но для другого PRIK\_PODR |
| **Раздел 3. Простые логические проверки (по полям на соответствие условиям в Требованиях и на прямые соответствия справочникам)** | | | | |
| 3.1 | Некорректное значение SMOCOD | Реестровый номер СМО (SMOCOD) есть в COMPANY (в нашем случае СМО может проверять соответствует ли поданный файл коду СМО, в которую подан (07-МТ,10-МАКС-М,12-СОГАЗ-Мед)) | 1 | ТФОМС не проверяет по прикреплению |
| 3.2 | Некорректное значение MOCOD | Реестровый номер МО (MOCOD) есть в LPURGS по полю GROUP | 1 | ТФОМС не проверяет по прикреплению |
| 3.3 | Некорректное значение W | Пол (W) может иметь значения:1 или 2 | 1 | ТФОМС не проверяет по прикреплению |
| 3.4 | Некорректное значение PRIK\_TYPE\_MO | Принцип прикрепления к МО (PRIK\_TYPE\_MO) может иметь значения 1 или 2 | 1 | 1 |
| 3.5 | Некорректное значение PRIK\_TYPE\_VR | Принцип прикрепления к врачу (PRIK\_TYPE\_VR) может иметь значения 1 или 2 | 1 | 1 |
| 3.6 | Некорректное значение PRIK\_MEST | Место прикрепления (PRIK\_MEST) может иметь значения 1,2 или 3. | 1 | 1 |
| 3.7 | Некорректное значение PRIK\_DAT\_MO | Дата заявления на выбор МО (PRIK\_DAT\_MO) не может быть раньше 01.01.1993 или позже текущей даты (PRIK\_TYPE\_MO=2) | 1 | 1 |
| 3.8 | Некорректное значение PRIK\_DAT\_FAKT | Фактическая дата принятия на медицинское обслуживание (PRIK\_DAT\_FAKT) (если заполнена) не может быть раньше 01.01.1993 или позже текущей даты. Должна быть больше или равна дате заявления на выбор МО (в случае, когда она заполнена (PRIK\_TYPE\_MO=2)).Не может быть ранее чем 14 дней до передачи сведений. Не может быть изменено для имеющегося прикрепления к данной МО, не может быть ранее имеющегося прикрепления к другой МО. | 1 | 2 |
| 3.9 | Некорректное значение PRIK\_DAT\_VR | Дата заявления на выбор врача (PRIK\_DAT\_VR) не может быть раньше 01.01.1993 или позже текущей даты. Должна быть больше или равна даты выбора МО, если та заполнена. | 1 | 1 |
| 3.12 | Некорректное значение PRIK\_PODR | Код подразделения (PRIK\_PODR) есть в LPURGS по полю KOD и в названии (LPURGS.name) в начале не стоит звездочка \* | 1 | 1 |
| 3.13 | Некорректное значение VR\_SNILS по формату | СНИЛС врача (VR\_SNILS) состоит из 11 цифр без разделителей | 1 | 1 |
| **Раздел 4. Перекрестные проверки** | | | | |
| 4.1 | Файл с данным именем присылался ранее | Обрабатывался ли принимаемый файл ранее, и если да, то соответствует ли контрольная сумма | 2 | ТФОМС не проверяет по прикреплению |
| 4.2 | Не подтвержден факт страхования | Факт страхования | 1 | ТФОМС не проверяет по прикреплению |
| 4.3 | Невозможно прикрепление к данному PRIK\_PODR для указанному PRIK\_MEST | Несоответствие PRIK\_MEST и PRIK\_PODR по возможности прикрепления в принципе. В справочнике LPURGS для строки kod=PRIK\_PODR возможно прикрепление: 1. по основной поликлинике (PRIK\_MEST=1), только если LPURGS.is\_pol=.T.; 2. по ЖК (PRIK\_MEST=2), только если LPURGS.is\_gk=.T.  ~~3. по стоматологии (PRIK\_MEST=3), только если LPURGS.is\_stom=.T.~~ | 1 | 1 |
| 4.4 | Прикрепление к ЖК мужчины | Несоответствие PRIK\_MEST по возможности прикрепления по полу. Прикрепление к ЖК (PRIK\_MEST=2) возможно только для женщин (W=2) | 1 | 1 |
| 4.5 | Невозможно прикрепление ЗЛ с указанным возрастом к данному PRIK\_PODR для данного PRIK\_MEST | Несоответствие PRIK\_MEST и PRIK\_PODR по возможности прикрепления по возрасту. В справочнике LPURGS для строки kod=PRIK\_PODR возможно прикрепление: 1.по основной поликлинике (PRIK\_MEST=1), только если возраст ЗЛ на момент прикрепления попадет в диапазон между LPURGS.PR\_VOZR1 и LPURGS.PR\_VOZR2 включительно; 2. по ЖК (PRIK\_MEST=2), только если возраст ЗЛ на момент прикрепления попадет в диапазон между LPURGS.PR\_VOZR1 и LPURGS.PR\_VOZR2 включительно; | 1 | 1 |
| 4.6 | Дубль СНИЛС врача в записи (VR\_SNILS) для разных PRIK\_MEST | Дубль СНИЛС врача в записи (VR\_SNILS) для разных PRIK\_MEST | 1 | 2 |
| 4.7 | Некорректная контрольная сумма СНИЛС врача | Некорректная контрольная сумма СНИЛС врача (VR\_SNILS) | 1 | 1 |
| 4.8 | Попытка МО изменить PRIK\_PODR по территориально-участковому принципу | МО подает прикрепление по территориально-участковому принципу, а в СМО стоит другой PRIK\_PODR. Исключение составляет изменение поликлинического отделения одной МО при изменении территории обслуживания после корректировки справочников с территориями прикрепления в ТФОМС по официальному письму МО, если новое подразделение МО соответствует справочнику по адресу регистрации ЗЛ в РС ЕРЗЛ, если у ЗЛ нет заявления на выбор МО. | 1 | 2 |
| 4.9 | Смена МО по заявлению более 1 раза в календарный год | Смена МО по заявлению более 1 раза в календарный год. Исключения: 1.Смена места жительства (регистрации по месту жительства или фактического адреса пребывания зафиксированных в СМО); 2. Достижение возраста, по которому ЗЛ не может обслуживаться в предыдущей МО и нет возможности выставить прикрепление по территориально-участковому принципу (например, регистрация по месту жительства в др.регионе) либо прикрепление по территориально-участковому принципу выставляется в другом населенном пункте (например, регистрация в г. Стрежевом, проживает в Томске, прикрепился по заявлению в начале года в ДБ1, в середине года исполнилось 18 лет...) | 1 | 2 |
| 4.10 | Дата заявления о прикреплении к МО раньше, чем дата заявления о прикреплении к другой МО | Дата заявления о прикреплении к МО раньше, чем дата заявления о прикреплении к другой МО, уже имеющейся в СМО | 1 | 2 |
| 4.11 | Прикрепление по территориально-участковому принципу по адресу регистрации не соответствует справочникам с территориями прикрепления в ТФОМС | Стоит прикрепление по территориально-участковому принципу (PRIK\_TYPE\_MO=1), а адрес регистрации не соответствует справочникам с территориями прикрепления в ТФОМС (В ранее принятых данных надо актуализировать) | 1 | 2 |

### Структура файла с извещениями СМО от ТФОМС о прекращении страхования

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Код элемента | Содержание элемента | Тип | Размер | Обяз. | Наименование | Дополнительная информация |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Корневой элемент | | | | | | |
| 2 | STOPLIST | VERS | Char | 5 | Н | Номер версии | Текущей редакции соответствует значение "2.1". |
| 3 |  | FILENAME | Char | 24 | О | Имя файла |  |
| 4 |  | SMOCOD | Char | 5 | О | Реестровый номер страховой медицинской организации | Заполняется в соответствии с [F002](consultantplus://offline/ref=76A4EB5FB7D15C02681BDD7605EB5E34D31EABA4772B738A2814108D06AC970FD66171F025433F7812o2I) |
| 5 |  | PRZCOD | Char | 3 | О | Код пункта выдачи полисов | Всегда ставится номер головного пункта (1) |
| 6 |  | NRECORDS | Num | 7 | О | Число записей всего |  |
| 7 |  | STOP | S |  | ОМ | Записи о прекращении страхования, направленные ТФОМС |  |
| 8 | Записи о прекращении страхования, направленные ТФОМС | | | | | | |
| 9 | STOP | ID | Char | 36 | О | Идентификатор записи ТФОМС | Уникальный идентификатор записи в ИС РС ЕРЗ ТФОМС |
| 10 |  | OUTKOD | Char | 1 | O | Код снятия с учета | Заполняется в соответствии с региональным классификатором причин снятия с учета полиса (код из OUTKOD) |
| 11 |  | DDEATH | Date |  | У |  | Указывается только в тех случаях, когда причина снятия с учета - "Смерть застрахованного". |
| 12 |  | ENP | Char | 16 | У | Единый номер полиса ОМС |  |
| 13 |  | POLIS | S |  | О | Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС |  |
| 14 | Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС | | | | | | |
| 15 | POLIS | VPOLIS | Num | 1 | О | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с классификатором [F008](consultantplus://offline/ref=76A4EB5FB7D15C02681BDD7605EB5E34D31EABA4772B738A2814108D06AC970FD66171F025423F7A12oEI) |
| 16 |  | NPOLIS | Char | 20 | У | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
| 17 |  | SPOLIS | Char | 10 | У | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Указывается только в тех случаях, когда присутствует в документе, подтверждающем факт страхования по ОМС |
| 18 |  | BLANK\_NUM | Char | 20 | У | Номер бланка полиса единого образца | Заполняется обязательно только для полисов единого образца |
| 19 |  | DBEG | Date |  | У | Дата выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
| 20 |  | DEND | Date |  | У | Плановая дата окончания действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
| 21 |  | DSTOP | Date |  | У | Дата фактического прекращения действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС (дата снятия с учета застрахованного лица) |  |

### Передача данных заявления о выборе(замене) СМО из личного кабинета ЕПГУ

Файлы обмена информацией, содержащие данные заявления о выборе(замене) СМО из личного кабинета ЕПГУ, описаны в разделе 2 технических требований по доработке информационных систем ТФОМС для обеспечения возможности использования гражданами сервисов личного кабинета пациента «Мое здоровье», направленными письмом ФФОМС от 07.12.2017 №14351/91/и.

## **Расчеты с МО**

### Сведения об оплате медицинской помощи МО

База предназначена для сбора в СМО и передачи в ТФОМС сведений об оплате медицинской помощи каждой МО через СМО по назначению платежа, способам оплаты и периодам расчетов.

Для обмена информацией используется кодировка CP866.

Таблица 5. Сведения об оплате медицинских услуг

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Имя поля | Тип | Размер | Точ-ность | Обяз. | Комментарий |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  | CLITYPE\* | C | 1 |  | О | Тип клиента |
|  | CLIREF\* | C | 9 |  | О | Код МО |
|  | PAYTYPE\* | C | 1 |  | О | Тип плательщика/получателя |
|  | PAYREF\* | C | 9 |  | О | Плательщик/Получатель |
|  | DIRECT\* | C | 1 |  | О | Приход/Расход |
|  | NAZNPAY\* | C | 1 |  | О | Назначение платежа |
|  | FOND\* | C | 1 |  | О | Фонд |
|  | VIDPAY\* | C | 1 |  | О | Вид расчета |
|  | SPOSPAY\* | C | 1 |  | О | Средства на/минуя счет |
|  | SPAY\* | C | 1 |  | О | Тип платежного документа |
|  | NUMFDOC\* | C | 15 |  | О | № платежного документа |
|  | DATEFDOC\* | D | 8 |  | О | Дата платежного документа |
|  | DATEPAY\* | D | 8 |  | О | Дата оплаты |
|  | SUMMA\* | N | 15 | 2 | О | Сумма |
|  | PRODUCT | C | 60 |  | О | Назначение платежа (текст) |
|  | INOMC\* | C | 1 |  | О | Платеж (в/не в) системе ОМС |
|  | FONDPAY\* | C | 1 |  | О | Фонд оплаты СМО |
|  | DATEBEG\* | D | 8 |  | О | Дата начала расчетного периода |
|  | DATEEND\* | D | 8 |  | О | Дата окончания расчетного периода |
|  | NOTES | C | 80 |  | О | Примечание |

\* - поля, заполняемые в СМО по справочникам ТФОМС.

Имена файлов должны соответствовать шаблону:

OPLкк.dbf – для основной информации, где kk – код страховой компании.

### Сведения о выписанных счетах-фактурах МО

База предназначена для сбора информации о счетах-фактурах, выписанных МО в СМО для оплаты оказанной медицинской помощи, а также расшифровки удержаний, произведенных СМО. Передача сведений осуществляется 2 файлами: основная информация о счетах и расшифровка по удержаниям.

Для обмена информацией используется кодировка CP866.

Имена файлов должны соответствовать шаблону:

SCHкк.dbf – для основной информации;

UDERkk.dbf – для расшифровки, где kk – код страховой компании.

Таблица 6. Сведения о выписанных счетах-фактурах

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Поле** | **Тип** | **Длина** | **Точность** | **Обяз.** | **Примечание** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  | DAT\_PRIN | D | 8 |  | О | Дата счета |
|  | NOMER | C | 10 |  | О | Номер счета |
|  | DAT\_REESTR | N | 5 | 2 | О | Период реестра (фактический период оказания медицинской помощи) |
|  | DAT\_PRSCH | N | 5 | 2 | О | Период принятия счета (месяц и год принятия счета к оплате, указанный в ведомости по принятым счетам СМО) |
|  | LPU\* | C | 4 |  | О | Код МО |
|  | SUM\_PRIN | N | 14 | 2 | О | Сумма по счет-фактуре |
|  | WID\_OBSL\* | N | 2 |  | О | Вид обслуживания (расчета) |
|  | FOND | N | 1 |  | О | Источник оплаты: 1 - фонд оплаты медуслуг, 2 - за счет средств МО-фондодержателя |
|  | IDENT\_A | C | 10 |  | О | Уникальный идентификатор счета |
|  | SCH\_TYP | N | 1 |  | О | Тип счета: 1-основной, 2-дополнительный (перерасчеты) |
|  | DAT\_SMO | D | 8 |  | О | Дата получения счета в СМО |
|  | UDER | N | 12 | 2 | О | Общая сумма удержаний (штрафов) со счета |

Примечания:

1. Файл содержит данные о выписанных счетах-фактурах по всем видам обслуживания (расчетов сумм к оплате по тарифному соглашению).

2. В случае если МО предъявило один счет по нескольким видам обслуживания, DBF-файл содержит и столько же строк, относящихся к этому МО. При этом номер и дата счета дублируются.

Таблица 7. Расшифровка по удержаниям

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Поле** | **Тип** | **Длина** | **Точность** | **Обяз.** | **Примечание** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  | IDENT\_A | C | 10 |  | У | Идентификатор счета из основной информации |
|  | DAT\_REESTR | N | 5 | 2 | О | Период оказания медицинской помощи |
|  | KOD\* | N | 2 |  | О | Код причины удержания (SPRUDER.DBF) |
|  | SUMMA | N | 10 | 2 | О | Сумма удержания |
|  | NAME\_1 | C | 15 |  | У | Фамилия пациента |
|  | NAME\_2 | C | 15 |  | У | Имя пациента |
|  | NAME\_3 | C | 15 |  | У | Отчество пациента |
|  | DAT\_BORN | D | 8 |  | У | Дата рождения пациента |
|  | IDENT\_REE | C | 10 |  | У | Идентификатор строки реестра пролеченных пациентов (значение поля IDENT\_A реестра, см. п.3.1) |

Примечания:

1. Записи файла содержат расшифровку суммы из поля UDER, детализированную по периодам и причинам.

2. Поля NAME\_1, NAME\_2, NAME\_3, DAT\_BORN, IDENT\_A заполняются, если удержание произведено по конкретному случаю оказания медицинской помощи.

3. Сумма по полю SUMMA (для одинаковых IDENT\_A) должна соответствовать значению поля UDER соответствующей записи основного файла.

### Сведения о произведенных удержаниях по оказанным внешним услугам (расчеты с фондодержателем)

База данных содержит интегрированную информацию по взаиморасчетам между МО-исполнителем и МО-фондодержателем. Предоставляется СМО в ТФОМС.

Для обмена информацией используется кодировка CP866.

Имена файлов должны соответствовать шаблону:

UDttkk.dbf – для расшифровки, где kk – код страховой компании

Где tt, тип информации внутри файла:

kd – консультативно-диагностические услуги;

fd – фондодержание;

es – экстренная стоматология.

Таблица 8. Сведения о взаиморасчетах по фондодержанию

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Поле** | **Тип** | **Длина** | **Точность** | **Обяз.** | **Примечание** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  | LPUREF\* | C | 4 |  | О | Код МО – исполнителя |
|  | LPU\_FOND\* | C | 4 |  | О | Код МО – фондодержателя |
|  | SUMMA | N | 11 | 2 | О | Сумма удержания |
|  | DAT\_REESTR | N | 5 | 2 | О | Расчетный период |
|  | KOL | N | 6 |  | О | Количество оказанных услуг (посещений, госпитализаций) |
|  | WID\_OBSL\* | N | 2 |  | О | Код вида медицинской помощи |

### Сведения о проведенных СМО МЭЭ и ЭКМП и реэкспертизах, проведенных ТФОМС

База предназначена для сбора сведений о проведенных СМО МЭЭ и ЭКМП и передачи данных в ТФОМС, а также о реэкспертизах ТФОМС.

Имя файла должно соответствовать следующему шаблону: «EQQMMGGZ.DBF» , где

«QQ» - код СМО, в соответствии со справочником ТФОМС ТО;

«ММ» - двухзначный код, равный порядковому номеру месяца, в котором сформирован реестр;

«GG» - двухзначный код, равный двум последним цифрам года, в котором сформирован реестр;

«Z» - порядковый номер файла (в пределах месяца), формируемого СМО. Размерность - не более 3 знаков.

При обмене данными реестры в целях уменьшения объема передаваемой информации должны быть заархивированы с применением формата (алгоритма) ZIP.

Название архива должно соответствовать наименованию реестра, за исключением расширения.

Внутри данного архива должны находиться: реестр экспертиз (файл DBF), электронные документы актов экспертиз, указанных в данном реестре, подписанные электронной подписью эксперта (каждый акт в отдельном файле с расширением .sig). Имена актов экспертиз должны соответствовать данным из поля ACT\_FILNAM.

Для заполнения реестра используется кодировка CP866.

Таблица 9. Реестр экспертиз СМО

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Поле** | **Тип** | **Длина** | **Точность** | **Обяз.** | **Примечание** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  | DATE\_EXP | D | 8 |  | О | Дата проведения экспертизы |
|  | VID\_EXP | N | 2 |  | О | Вид экспертизы: 1 – МЭЭ, 2 – ЭКМП |
|  | TYPE\_EXP | N | 2 |  | О | Тип экспертизы: 1 – плановая, 2 – целевая, 3 – тематическая |
|  | WID\_OBSL\* | N | 2 |  | О | Код вида медицинской помощи |
|  | EXPERT\*\*\* | C | 7 |  | У | Код врача эксперта (обязательно к заполнению для экспертиз ЭКМП) |
|  | EXPERT\_F\*\*\*\* | C | 50 |  | О | Фамилия эксперта |
|  | EXPERT\_N\*\*\*\* | C | 50 |  | О | Имя эксперта |
|  | EXPERT\_O\*\*\*\* | C | 50 |  | У | Отчество эксперта |
|  | LPUREF\* | C | 4 |  | О | Код МО |
|  | OTDEL\* | N | 3 |  | У | Код отделения. Обязательно к заполнению, кроме случаев оказания внешних медицинских услуг, при которых не выписывается талон АП |
|  | COMPANY\* | N | 4 |  | О | Код СМО |
|  | HIST\_NOM | С | 36 |  | О | Номер истории болезни (амбулаторной карты) |
|  | DAT\_POST | D | 8 |  | О | Дата госпитализации (начала лечения) |
|  | DAT\_WYPIS | D | 8 |  | О | Дата выписки (или перевода в др.отделение) |
|  | NAME\_1 | C | 40 |  | У | Фамилия пациента (для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации рождения не указывается) |
|  | NAME\_2 | C | 40 |  | У | Имя пациента |
|  | NAME\_3 | C | 40 |  | У | Отчество пациента (не указывается при отсутствии в УДЛ) |
|  | POL | C | 1 |  | О | Пол (М/Ж) пациента |
|  | DAT\_BORN | D | D |  | О | Дата рождения |
|  | FAMP | C | 40 |  | У | Фамилия представителя (заполняются данные о представителе новорожденного пациента без государственной регистрации рождения) |
|  | IMP | C | 40 |  | У | Имя представителя |
|  | OTP | C | 40 |  | У | Отчество представителя (не указывается при отсутствии в УДЛ) |
|  | POLP | C | 1 |  | У | Пол (М/Ж) представителя |
|  | DAT\_BORNP | D | 8 |  | У | Дата рождения представителя |
|  | MR | C | 100 |  |  | Место рождения пациента или представителя (указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность). |
|  | VPOLIS | N | 1 |  | О | Справочник TIPF008.DBF до 01.09.2013 и F008.DBF после 01.09.2013 |
|  | POLIS\_SER | C | 10 |  | У | Серия полиса (указывается для полисов старого образца, при наличии) |
|  | POLIS\_NUM | C | 16 |  | О | Номер полиса |
|  | SUM1 | N | 10 | 2 | О | Сумма за лечение, выставляемая на ОМС |
|  | SUM\_DOP | N | 10 | 2 | О | Федеральная доплата по стандартам |
|  | SUM\_ZAT\_ZL | N | 10 | 2 | О | Сумма личных средств, затраченная застрахованным лицом |
|  | FULL\_SUM | N | 12 | 2 | О | Сумма за лечение полная (Сумма за лечение, выставляемая по ОМС + федеральная доплата по стандартам) |
|  | IDENT\_A | C | 36 |  | О | Уникальный идентификатор счета |
|  | IDENT\_EXP | C | 36 |  | О | Уникальный идентификатор строки экспертизы |
|  | SUM\_UDERT | N | 12 | 2 | О | Сумма удержания территориальных средств |
|  | SUM\_UDERF | N | 12 | 2 | О | Сумма удержания федеральных средств |
|  | SUM\_SHTR | N | 12 | 2 | О | Сумма штрафа |
|  | SUM\_VOZM | N | 12 | 2 | О | Сумма возмещения личных средств |
|  | AKT\_NUM | C | 12 |  | О | Номер акта |
|  | OTKAZ\_FF\*\* | С | 200 |  | У | Перечень кодов дефектуры по результатам МЭЭ и ЭКМП |
|  | KOD\_UDER\* | C | 10 |  | У | Код дефекта, по которому произведено удержание средств |
|  | KOD\_SHTR\* | C | 10 |  | У | Код дефекта, по которому наложен штраф |
|  | SPEC\* | N | 3 | 0 | У | Код специальности врача |
|  | MKB1\* | C | 10 |  | О | Код по МКБ-10 основного заболевания или причины обращения |
|  | COD\_USL\* | C | 20 |  | У | Код услуги по справочнику медицинских услуг |
|  | RSLT\* | N | 3 |  | О | Результат обращения/госпитализации |
|  | ISHOD\* | N | 3 |  | О | Исход заболевания |
|  | ACT\_FILNAM | C | 50 |  | О | Имя файла экспертизы. Должен быть приложен файл результатов экспертизы с названием, указанным в данном поле. |
|  | IDENT\_TF | C | 36 |  | У | Уникальный идентификатор строки реэкспертизы. Заполняется ТФОМС при передаче данных в СМО |
|  | EXP\_TPR | C | 2 |  | O | Код типа причины проведения МЭЭ, ЭКМП по справочнику PR\_EXP.DBF |
|  | IS\_OCHN | L |  |  | O | Очность экспертизы (очная/не очная) |
|  | DD\_TYPE | N | 1 |  | У | Тип диспансеризации при проведении экспертизы по случаю диспансеризации. |
|  | F006 | N | 2 |  | О | Код по классификатору видов контроля F006 |

1. \* - поля заполняются в соответствии со справочниками, предоставляемыми ТФОМС;

2. \*\* - Перечень отказов заполняется согласно справочнику через запятую («,») без пробелов;

3. \*\*\* - Код заполняется по единому реестру экспертов качества медицинской помощи. Заполнение обязательно при экспертизе ЭКМП.

4. \*\*\*\* - ФИО эксперта обязательно при МЭЭ при отсутствии заполнения кода эксперта по единому реестру экспертов качества медицинской помощи.

### Протоколы обработки файлов сведений о проведенных СМО МЭЭ и ЭКМП

В столбце «Обяз.» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, а также 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:

Char – <текст>;

Num – <число>;

Date – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

Bin –<бинарные данные> в формате Base64.

S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно;

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута (Общие принципы, Приложение А).

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; |

Для обмена информацией используется кодировка CP1251.

Первая строка в файле XML должна быть:

<?xml version="1.0" encoding="windows-1251" ?>

Для всех таблиц в данном разделе номер строки по порядку (столбец №1) не входит в структуру файла XML.

Имя файла должно формироваться следующим образом: «FR.XML», где R-наименование проверяемого файла реестра счетов без расширения. При обмене данными протоколы в целях уменьшения объема передаваемой информации должны быть заархивированы с применением формата (алгоритма) ZIP. Название архива должно соответствовать наименованию файла протокола, за исключением расширения.

**Таблица 10. Структура файла с протоколом ФЛК для файлов**

**сведений о проведенных СМО МЭЭ и ЭКМП**

| № п/п | Код элемента | Содержание элемента | Тип | Размер | Обяз | Наименование | Дополнительная информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  | Корневой элемент |  |  |  |  |  |  |
|  | FLK\_P | FNAME | Char | 24 | О | Имя файла протокола |  |
|  |  | FNAME\_I | Char | 24 | О | Имя исходного файла |  |
|  |  | HASH\_I | Char | 250 | O | Значение хэш-функции исходного файла | Строка контрольной суммы (Hash) для файлов сведений о проведенных СМО МЭЭ и ЭКМП. Контрольная сумма вычисляется по алгоритму SHA1. |
|  |  | PR | S |  | НМ | Причина отказа | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. |
|  |  | DAT\_REE | Date |  |  | Дата подачи файлов сведений о проведенных СМО МЭЭ и ЭКМП |  |
|  |  | DAT\_FLK | Date |  |  | Дата формирования протокола ФЛК |  |
|  |  | CRIT\_ERR\_FL | Num | 1 | O | Признак критической ошибки времени обработки файла | 0 – признак отсутствует;  1 – выявленная ошибка не позволяет продолжить обработку файла. |
|  | Причина отказа |  |  |  |  |  |  |
|  | PR | ERROR\_CODE | Char | 10 | О | Код ошибки | В соответствии с классификатором F014 |
|  |  | ERROR\_CODE\_TO\* | Char | 10 | О | Код ошибки | В соответствии с классификатором OTKAZ |
|  |  | IM\_POL | Char | 20 | У | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
|  |  | BAS\_EL | Char | 36 | О | Имя базового элемента, в котором обнаружена ошибка |  |
|  |  | COMMENT | Char | 150 | О | Комментарий | Описание ошибки |
|  |  | DESCRIPTION | Char | 250 | О | Детальное описание ошибки |  |
|  |  | IDENT\_EXP | Char | 36 | О | Уникальный идентификатор строки экспертизы |  |

\* - поля заполняются в соответствии со справочниками, предоставляемыми ТФОМС

### Сведения об оплате видов медицинской помощи, не входящих в систему взаиморасчетов по фондодержанию

База данных предназначена для сбора информации от СМО в ТФОМС об оплате медицинских услуг по профилям, не включенным в фондодержание, каждой МО через СМО по видам обслуживания и периодам расчетов.

Для обмена информацией используется кодировка CP866.

Имя файла должно соответствовать шаблону:

NFDkkqyy.dbf, где kk – код страховой компании, q – номер отчетного квартала, yy – две последние цифры отчетного года.

Таблица 11. Сведения об оплате видов медицинской помощи,

не входящих в фондодержание

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Поле** | **Тип** | **Длина** | **Точность** | **Обяз.** | **Примечание** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  | LPUREF\* | C | 4 |  | О | Код МО |
|  | APP\_PLAN | N | 10 | 2 | О | Амбулаторно-поликлиническая помощь (план) |
|  | ST\_PLAN | N | 10 | 2 | О | Стационарная помощь (план) |
|  | DS\_PLAN | N | 10 | 2 | О | Дневной стационар (план) |
|  | APP\_FAKT | N | 10 | 2 | О | Амбулаторно-поликлиническая помощь (факт) |
|  | ST\_FAKT | N | 10 | 2 | О | Стационарная помощь (факт) |
|  | DS\_FAKT | N | 10 | 2 | О | Дневной стационар (факт) |
|  | SMP\_PLAN | N | 10 | 2 | О | СМП (план) |
|  | SMP\_FAKT | N | 10 | 2 | О | СМП (факт) |

\* - поля, заполняемые СМО по справочникам ТФОМС.

## **Журнал версий принятых СМО к оплате реестров счетов МО.**

### Журнал версий принятых СМО к оплате реестров счетов МО.

Используются файлы в формате XML, описанном в таблице 12.

В столбце «Обяз.» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, а также 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:

Char – <текст>;

Num – <число>;

Date – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

Bin –<бинарные данные> в формате Base64.

S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута (Общие принципы, Приложение А).

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; |

Для обмена информацией используется кодировка CP1251.

Первая строка в файле XML должна быть:

<?xml version="1.0" encoding="windows-1251" ?>

Для всех таблиц в данном разделе номер строки по порядку (столбец №1) не входит в структуру файла XML.

Имя файла должно соответствовать следующему шаблону: «JQQQQQ \_MMGG.XML», где:

«QQQQQ» - пятизначный код СМО, в соответствии с Единым реестром страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;

Символы «\_» (подчеркивание) являются разделителями и обязательно присутствуют в имени файла;

«ММ» - двухзначный код, равный порядковому номеру месяца, в котором сформирован файл с изменениями;

«GG» - двухзначный код, равный двум последним цифрам календарного года, в котором сформирован файл с изменениями;

Таблица 12. Журнал версий принятых СМО к оплате реестров счетов МО \*

| № п/п | Код элемента | Содержание элемента | Тип | Размер | Обяз | Наименование | справочник | Дополнительная  Информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  | Корневой элемент (сведения о медпомощи) | | | | | | | |
|  | ZL\_LIST | ZGLV | S |  | О | Заголовок файла |  | Информация о передаваемом файле |
|  |  | JOURNAL | S |  | О | Журнал |  | Информация о журнале версий |
|  | Заголовок файла | | | | | | | |
|  | ZGLV | VERSION | Char | 5 | O | Версия взаимодействия |  | 1.1 |
|  |  | DATA | Date |  | О | Дата |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  |  | FILENAME | Char | 26 | О | Имя файла |  | Имя файла без расширения. |
|  | Журнал | | | | | | | |
|  | JOURNAL | CODE | Num | 8 | О | Код записи журнала |  | Уникальный код (например, порядковый номер). |
|  |  | PLAT\* | Char | 5 | У | Плательщик. Реестровый номер СМО. | F002 | Заполняется в соответствии со справочником. |
|  |  | DAT\_J | N | 5.2 | О | Расчетный период |  | Период принятых СМО к оплате реестров МО |
|  |  | ZAP | S |  | ОМ | Записи журнала |  |  |
|  | Записи | | | | | | |  |
|  | ZAP | N\_ZAP | Num | 4 | О | Номер позиции записи |  | Уникально идентифицирует запись в пределах журнала |
|  |  | CODE\_MO\* | Char | 4 | О | Реестровый номер медицинской организации | LPURGS | Код МО – юридического лица (по групповому коду GROUP). |
|  |  | YEAR | Num | 4 | O | Отчетный год |  | Отчетный год из реестра МО |
|  |  | MONTH | Num | 2 | O | Отчетный месяц |  | Отчетный месяц из реестра МО |
|  |  | FILENAME | Char | 30 | О | Имя файла |  | Имя файла с расширением. |
|  |  | DATE\_1 | Date |  | O | Дата приема СМО |  | Дата приема СМО реестра МО |
|  |  | DATE\_2 | Date |  | O | Дата обработки  СМО |  | Дата обработки СМО реестра МО |
|  |  | HASH | Char | 100 | О | Хэш файла |  | Строка контрольной суммы (Hash) для отчетного реестра, предоставленного МО в СМО для оплаты. Контрольная сумма рассчитывается по алгоритму SHA1. |
|  |  | KOL\_ZAP | Num | 8 | O | Количество записей в файле |  |  |
|  |  | KOL\_ZAPP | Num | 8 | O | Количество принятых записей по результатам МЭК |  |  |
|  |  | KOL\_ZAPO | Num | 8 | O | Количество отказанных записей по результатам МЭК |  |  |
|  |  | SUMV | Num | 15.2 | O | Сумма, выставленная к оплате |  |  |
|  |  | SUMP | Num | 15.2 | O | Сумма, принятая к оплате |  |  |

\*В журнале подаются реестры счетов, принятые СМО к расчету в расчетном периоде. В случае, если происходили повторные подачи реестров счетов в расчетном периоде, в журнале отражаются только последние версии реестров счетов, принятых от МО.

## **Обмен информационными сообщениями и документами**

4.1. Обмен информацией в электронном виде осуществляется по открытым каналам связи, в том числе с использованием сети «Интернет».

4.2. В случае технической невозможности передачи файлов информационного обмена по каналам связи, файлы могут быть переданы на отчуждаемых (переносных) носителях. Сроки предоставления файлов информационного обмена определены Правилами ОМС и Порядком персонифицированного учета, а также договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и договором о финансовом обеспечении ОМС.

4.3. Если информационные сообщения и файлы информационного обмена содержат информацию ограниченного доступа, передача их осуществляется только по защищенным каналам связи с использованием сертифицированных в установленном порядке средств криптографической защиты информации (далее - СКЗИ).

4.4. Информационное взаимодействие при передаче информации в электронном виде между участниками ОМС на территории Томской области осуществляется путем обмена информационными сообщениями (с вложенными в них файлами информационного обмена или без них) по защищенной сети передачи данных VipNET № 670. Управление указанной сетью осуществляет ТФОМС.

4.5. С целью выполнения возложенных на него задач и функций, а также расширения возможностей информационного взаимодействия в сфере ОМС, ТФОМС оставляет за собой право устанавливать дополнительные межсетевые взаимодействия с сетями VipNET сторонних организаций.

4.6. Абонентский пункт сети VipNET № 670 имеет наименование, однозначно сопоставленное официальному краткому наименованию конкретной СМО, МО (либо конкретному рабочему месту в них) и конкретному рабочему месту ТФОМС.

4.7. Информационные сообщения и/или файлы информационного обмена, присланные с абонентского пункта VipNET одного из участников информационного взаимодействия, считаются присланными от имени данного участника.

4.8. Для обеспечения целостности и конфиденциальности передаваемой информации электронные сообщения и файлы информационного обмена внутри них должны быть подписаны электронной подписью, формируемой средствами абонентского пункта VipNET. Электронная подпись выдается на абонентский пункт сети VipNET № 670.

4.9. Участники информационного обмена в сфере ОМС на территории Томской области взаимно признают указанную в п.4.8 электронную подпись при обмене информационными сообщениями и/или файлами информационного обмена, если электронная подпись является действующей на момент ее создания или если специально не указано обратное.

4.10. Время отправки и приема информационных сообщений фиксируется средствами абонентского пункта сети VipNET № 670, при этом при возникновении спорных ситуаций за эталон выбирается время координатора сети VipNET № 670.

4.11. Если файл информационного обмена представляет собой:

1) документ в электронном виде, содержащий официальные реквизиты СМО, МО или ТФОМС;

2) по форме предполагает собственноручную подпись (подписи) соответствующего уполномоченного должностного лица (уполномоченных должностных лиц) СМО, МО или ТФОМС и/или печать организации;

3) содержание указанного документа и/или приложений к нему влечет за собой юридические последствия для организации и/или должностных лиц организации в соответствии с действующим законодательством РФ то, такой документ:

1) должен быть подписан, помимо электронной подписи абонентского пункта сети VipNET № 670, усиленной квалифицированной электронной подписью (подписями) всех указанных в документе должностных лиц организации, при этом:

а) электронная подпись (подписи) должна(ны) быть сформирована(ны) сертифицированным в установленном порядке средством электронной подписи;

б) сертификат открытого ключа электронной подписи должен быть выдан авторизованным Удостоверяющим центром, принятым (рекомендованным к использованию ФФОМС) в сфере ОМС;

в) электронная подпись должна быть действующей на момент ее создания.

4.12. Участники информационного обмена в сфере ОМС на территории Томской области взаимно признают документы, подписанные электронной подписью в соответствии с п.4.11.

4.13. Электронная подпись (п.4.11) может быть применена к набору документов, организованному в единый пакет, например средствами создания электронных архивов. В этом случае, электронная подпись распространяется на все документы в пакете.

4.14. Во всем, что не предусмотрено настоящими Требованиями, при использовании электронных подписей следует руководствоваться действующим законодательством РФ.

* 1. Нормативно-справочная информация (НСИ), используемая при создании файлов информационного обмена публикуется на официальном сайте ТФОМС и обязательна к применению всеми участниками ОМС.
  2. МО и СМО обязаны своевременно (по мере публикации на официальном сайте ТФОМС) актуализировать (обновлять) НСИ в используемых ими информационных системах и прикладном программном обеспечении.

## **Реестры информационного сопровождения застрахованного лица при оказании медицинской помощи в формате XML**

Для нижеперечисленных реестров используются файлы в формате XML, описанном в таблицах 14-17. Форматы файлов информационного обмена разработаны на основе Методических рекомендаций по взаимодействию участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи (письмо ФОМС от 25.06.2018 № 6696/30-2/5564).

Регистр и порядок следования тэгов должен соответствовать таблице описания. Пустые тэги в файл не включатся. Тэги с обязательными полями должны быть обязательно включены в файл и заполнены.

По каждому виду реестров в ТФОМС подается не более одного файла за отчетный день.

В столбце «Обяз.» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, а также 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:

Char – <текст>;

Num – <число>;

Date – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

Bin –<бинарные данные> в формате Base64.

S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

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; |

Для обмена информацией используется кодировка CP1251.

Первая строка в файле XML должна быть:

<?xml version="1.0" encoding="windows-1251" ?>

Для всех таблиц в данном разделе номер строки по порядку (столбец №1) не входит в структуру файла XML.

Имя файла должно соответствовать следующему шаблону: «MGKK\_QQQQ\_ГГMMДД.XML», где:

«MG» - обязательный реквизит.

«KK» - код вида реестра из Таблицы 13;

«QQQQ» - код МО по справочнику LPURGS.DBF. Обязательно указывать главный (групповой) код МО (в справочнике равный полю GROUP); либо использовать справочник F003 (поле MCOD без двух ведущих «70»).

«ГГММДД» - год, месяц и день, за который сформирован реестр (отчетная дата).

При обмене данными реестры, в целях уменьшения объема передаваемой информации, должны быть заархивированы с применением формата (алгоритма) ZIP. Наименование архива должно соответствовать наименованию реестра, за исключением расширения.

Таблица 13. Виды реестров по мониторингу госпитализаций

| Код вида реестра | Наименование | Описание | Примечание |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |  |
| 01 | Реестр учета направлений, выданных на госпитализацию застрахованных лиц | База предназначена для сбора сведений о выписанных в медицинских организациях направлениях на госпитализацию. | Предоставляется ежедневно до 9:00 по состоянию на 20:00 предыдущего дня. При отсутствии сведений на отчетную дату передается только заголовок и признак IS\_EMPTY = 1. |
| ~~02~~ | ~~Сведения о плановых объемах госпитализаций~~ | ~~База предназначена для сбора сведений о плановых объемах госпитализаций в разрезе кодов профилей медицинской помощи.~~ | ~~Предоставляется периодически 1 раз в месяц (1 числа каждого отчетного месяца).~~  Не предоставляется с 01.08.2018 |
| 03 | Сведения о наличии свободных мест в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | База предназначена для сбора сведений о наличии свободных мест в стационарах. | Предоставляется ежедневно до 9:00. |
| 04 | Реестр учета госпитализаций застрахованных лиц | База предназначена для сбора сведений о движении пациентов и коечного фонда в стационарах круглосуточного пребывания. | Предоставляется ежедневно до 9:00. При отсутствии сведений на отчетную дату передается только заголовок и признак IS\_EMPTY = 1. |

Примечание: первоначальное наполнение информационного ресурса осуществляется следующим образом: с 01.01.2014,

Стационарные учреждения – формируют и предоставляют реестры 02 и 03, реестр 04 формируют по фактической госпитализации на 01.01.2014 без сведений о выданных направлениях (раздел ZAP\_NAPR), PR\_NOV=0 устанавливается для всех записей.

Амбулаторные учреждения – формируют и предоставляют реестр 01 с даты, следующей за днем фактически выданного первого направления в 2014 году по состоянию на 20:00 предыдущего дня.

### 5.1. Структура реестров учета выданных направлений

**Таблица 14. Реестр учета выданных направлений**

| № п/п | Код элемента | Содержание элемента | Тип | Размер | Обяз | Наименование | справочник | Дополнительная  информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  | Корневой элемент | | | | | | | |
|  | ZL\_LIST | ZGLV | S |  | О | Заголовок файла |  | Информация о передаваемом файле. |
|  |  | RNAPR | S |  | О | Блок сведений о реестре выданных направлений |  |  |
|  | Заголовок файла | | | | | | | |
|  | ZGLV | VERSION | Char | 5 | O | Версия взаимодействия |  | 1.2 |
|  |  | DATA | Date |  | О | Дата формирования файла |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  |  | FILENAME | Char | 16 | О | Имя файла |  | Имя файла без расширения. |
|  |  | CONTACT | Char | 250 | О | Контактные данные лица, ответственного за предоставление информации со стороны МО |  | Указывается должность, ФИО, телефон и эл. почта лица, ответственного за предоставление информации по мониторингу (утверждается приказом медицинской организации). |
|  | Реестр учета выданных направлений | | | | | | | |
|  | RNAPR | DAT\_OTCH | Date |  | О | Отчетная дата |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД.  Дата подачи реестра. Всегда текущая дата. Данные внутри реестра по состоянию на 20:00 предыдущего дня (для PR\_NOV=0). |
|  |  | CODE\_MO\* | Char | 6 | О | Реестровый номер медицинской организации | F003 или 70+код LPURGS (поле GROUP) | Код МО по реестру МО ОМС, предоставляющей реестр. |
|  |  | IS\_EMPTY | Num | 1 | О | Признак пустого файла (сведения на отчетную дату отсутствуют) |  | 0 – сведения присутствуют (подается блок записей ZAP);  1 - сведения на отчетную дату отсутствуют. |
|  |  | ZAP | S |  | УM | Блок записей |  | При отсутствии сведений на отчетную дату (IS\_EMPTY = 1) блок записей не передается. |
|  | Записи реестра | | | | | | | |
|  | ZAP | PR\_NOV | Num | 1 | О | Признак исправленной записи |  | 0 – сведения передаются впервые;  1 – запись передается повторно после исправления по результатам ФЛК;  2 - добавлены сведения о дате согласованной госпитализации;  3 - направление аннулировано;  4 – МТР, уточнение данных документа, подтверждающего факт страхования (ДПФС);  5 – уточнение данных ДПФС для случаев, по которым невозможно провести идентификацию пациента на отчетную дату. |
|  |  | CODE\_STR | Num | 8 | О | Код строки реестра |  | Уникальный код (например, порядковый номер) строки в реестре на отчетную дату. |
|  |  | SCODE\_MO\* | Char | 4 | У | Код структурного подразделения медицинской организации | LPURGS | Обязательно к заполнению, для медицинских объединений.  Поле KOD. |
|  |  | ZAP\_PAC | S |  | О | Блок сведений о пациенте |  |  |
|  |  | ZAP\_NAPR | S |  | О | Блок сведений о выписанном направлении |  |  |
|  |  | ZAP\_SOGL | S |  | У | Блок записей о событии согласования госпитализации |  | Обязательно к заполнению при наступлении события согласования плановой госпитализации. |
|  | Сведения о пациенте | | | | | | | |
|  | ZAP\_PAC | ID\_PAC | Char | 36 | О | Код записи о пациенте |  | Уникальный идентификатор (учетный код) пациента в МИС МО. |
|  |  | SPOLIS | Char | 10 | У | Серия ДПФС по ОМС |  |  |
|  |  | NPOLIS | Char | 20 | У | Номер ДПФС по ОМС |  | Для полисов единого образца, указывается ЕНП.  Обязательно к заполнению для лиц, застрахованных на территории Томской области.  Для лиц, застрахованных на территории других субъектов РФ: при (PR\_NOV = 0 и PR\_MTR=1) может не заполнятся при отсутствии сведений на момент формирования реестра (на отчетную дату), в этом случае реестр в обязательном порядке подается повторно с установкой признака PR\_NOV=4 и заполненными сведениями ДПФС;  Для лиц, идентификацию которых провести на отчетную дату не представляется возможным: при (PR\_NOV = 0 и PR\_NI=1) может не заполнятся при отсутствии сведений на момент формирования реестра (на отчетную дату), в этом случае реестр в обязательном порядке подается повторно с установкой признака PR\_NOV=5 и заполненными сведениями ДПФС. |
|  |  | PR\_MTR | Num | 1 | O | Признак лица, застрахованного за пределами субъекта РФ, на территории которого оказана медицинская помощь |  | 0 – Нет;  1 – Да. |
|  |  | PR\_NI | Num | 1 | O | Признак лица, идентификацию которого провести на отчетную дату не представляется возможным |  | 0 – Нет;  1 – Да. |
|  |  | SMO | Char | 5 | У | Реестровый номер СМО | F002 | Обязательно к заполнению при наличии сведений. |
|  |  | TF\_OKATO | Char | 5 | О | Код территории, выдавшей ДПФС | F002 | Для пациентов, застрахованных на территории Томской области всегда 69000. Обязательно к заполнению при наличии сведений. |
|  |  | CONTACT\_PAC | Char | 250 | У | Контактная информация для страхового представителя |  | Телефон, эл. почта и.т.п. |
|  | Сведения о событии выписки направления | | | | | | | |
|  | ZAP\_NAPR | NAPR\_FORM | Num | 1 | O | Форма направления на госпитализацию |  | 0 – плановая;  1 – экстренная;  2 – неотложная. |
|  |  | NAPR\_IDPK\* | Num | 3 | О | Профиль койки | NOM\_KF |  |
|  |  | NAPR\_MO\* | Char | 6 | О | Реестровый номер медицинской организации | F003 или 70+код LPURGS (поле GROUP) | Код МО по реестру МО ОМС, куда выписано направление. |
|  |  | NAPR\_MKB\* | Char | 10 | О | Код заболевания по МКБ-10 | MKB10 | Заполняется по справочнику до уровня подрубрики. |
|  |  | NAPR\_NUM | Char | 25 | У | Номер направления |  | Должен соответствовать реальному документу.  Обязательно к заполнению при NAPR\_FORM=0. |
|  |  | NAPR\_DAT | Date |  | О | Дата направления |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД.  Должен соответствовать реальному документу. |
|  |  | USL\_OK | Num | 1 | О | Условия оказания медицинской помощи | V006 | 1 – направление выдано в круглосуточный стационар;  2 – направление выдано в дневной стационар. |
|  |  | DAT\_GOSP | Date |  | У | Нормативная дата плановой госпитализации |  | Служебное поле ТФОМС. В формате ГГГГ-ММ-ДД. 30 дней с даты выписки направления. |
|  |  | REG\_IDN | Char | 36 | У | Уникальный региональный идентификатор направления |  | Служебное поле ТФОМС.  Уникальный идентификатор направления. В формате  R\_YYMMDD\_NNNNNNN  ‘R’ – реестровый номер МО  ‘YYMMDD’ - год, месяц и день выписки направления  ‘NNNNNNN’ - порядковый номер записи о направлении.  ‘\_’ – символ-разделитель |
|  |  | PR\_END | Num | 1 | O | Признак аннулирования направления |  | 0 – признак отсутствует;  1 – направление аннулировано по данным МО;  2 – направление аннулировано по данным СМО (страхового представителя);  3 – направление аннулировано по данным ТФОМС. |
|  |  | PR\_END\_DET | S |  | У | Детализация аннулирования направления |  | Заполняется при  PR\_END > 0 |
|  |  | PR\_MTR2 | Num | 1 | O | Признак направления на госпитализацию за пределы Томской области |  | 0 – признак отсутствует;  1 – направление на оказание медицинской помощи в стационарных условиях за пределами Томской области. |
|  |  | NAPR\_OKATO | Char | 5 | O | Код территории, на которой планируется оказать медицинскую помощь по направлению | SUBJECT (поле COATOK) | Для медицинских организаций на территории Томской области всегда 69000 (PR\_MTR=0). |
|  |  | VR\_SNILS | Char | 11 | О | СНИЛС медицинского работника |  |  |
|  |  | ZAP\_SOGL | S |  | У | Блок записей о событии согласования госпитализации |  | Обязательно к заполнению при наступлении события согласования плановой госпитализации. |
|  | Детализация аннулирования направления | | | | | | | |
|  | PR\_END\_DET | PR\_END\_DATE | Date |  | O | Дата аннулирования направления |  |  |
|  |  | PR\_END\_PRICH | Num | 1 | O | Причина аннулирования направления |  | 1 – неявка пациента на госпитализацию;  2 – непредоставление необходимого пакета документов (отказ медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях);  3 - инициативный отказ пациента от госпитализации;  4 – смерть;  5 – прочие. |
|  | Сведения о событии согласования госпитализации | | | | | | | |
|  | ZAP\_SOGL | DAT\_SGOSP | Date |  | О | Дата согласованной плановой госпитализации |  | Обязательно к заполнению после получения сведений.  В формате ГГГГ-ММ-ДД. |

### 5.2. Структура реестров сведений о наличии свободных мест

**Таблица 16. Сведения о наличии свободных мест**

| № п/п | Код элемента | Содержание элемента | Тип | Размер | Обяз | Наименование | справочник | Дополнительная  информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  | Корневой элемент | | | | | | | |
|  | ZL\_LIST | ZGLV | S |  | О | Заголовок файла |  | Информация о передаваемом файле. |
|  |  | RMST | S |  | О | Блок сведений о наличии свободных мест |  |  |
|  | Заголовок файла | | | | | | | |
|  | ZGLV | VERSION | Char | 5 | O | Версия взаимодействия |  | 1.2 |
|  |  | DATA | Date |  | О | Дата формирования файла |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  |  | FILENAME | Char | 16 | О | Имя файла |  | Имя файла без расширения. |
|  |  | CONTACT | Char | 250 | О | Контактные данные лица, ответственного за предоставление информации со стороны МО |  | Указывается должность, ФИО, телефон и эл. почта лица, ответственного за предоставление информации по мониторингу (утверждается приказом медицинской организации). |
|  | Сведения о наличии свободных мест. Предоставляются в разрезе отделений (кодов) стационаров, профилей койки | | | | | | | |
|  | RMST | DAT\_OTCH | Date |  | О | Отчетная дата |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД.  Дата подачи сведений. Всегда текущая дата. Данные внутри реестра по состоянию на 09:00. |
|  |  | CODE\_MO\* | Char | 6 | О | Реестровый номер медицинской организации | F003 или 70+код LPURGS (поле GROUP) | Код МО по реестру МО ОМС, подающей сведения. |
|  |  | ZAP | S |  | OM | Блок записей |  |  |
|  | Записи файла | | | | | | | |
|  | ZAP | CODE\_STR | Num | 8 | О | Код строки реестра |  | Уникальный код (например, порядковый номер) строки в реестре на отчетную дату. |
|  |  | SCODE\_MO\* | Char | 4 | У | Код структурного подразделения медицинской организации | LPURGS | Обязательно к заполнению, для медицинских объединений.  Поле KOD. |
|  |  | OTDEL | Char | 3 | У | Код отделения | OTDELS |  |
|  |  | IDPK\* | Num | 3 | O | Профиль койки | NOM\_KF |  |
|  |  | USL\_OK | Num | 1 | О | Условия оказания медицинской помощи | V006 | 1 – круглосуточный стационар;  2 – дневной стационар. |
|  |  | KF\_SOST | S |  | O | Блок сведений о состоянии коечного фонда |  |  |
|  | Сведения о состоянии коечного фонда. K\_FOND-K\_SVR=K\_ZAN+K\_SVN | | | | | | | |
|  | KF\_SOST | K\_FOND | Num | 8 | O | Число фактически развернутых коек данного профиля |  | В т.ч. K\_SVR |
|  |  | K\_SVR | Num | 8 | O | Число коек данного профиля, свернутых на ремонт, выведенных из обращения по другим причинам |  | В т.ч. не ОМС |
|  |  | K\_ZAN | Num | 8 | O | Число занятых коек данного профиля |  | В т.ч. K\_ZAN2 |
|  |  | K\_ZAN2 | Num | 8 | O | Число занятых коек данного профиля |  | Не ОМС. |
|  |  | K\_SVN | Num | 8 | O | Число свободных коек данного профиля |  | В т.ч. K\_SVN2 |
|  |  | K\_SVN2 | Num | 8 | O | Число свободных коек данного профиля |  | Не ОМС. |
|  |  | K\_RZV | Num | 8 | O | Число зарезервированных коек данного профиля |  | Имеется согласованная госпитализация по ОМС. |

### 5.3. Структура реестров учета госпитализаций

**Таблица 17. Реестр учета госпитализаций**

| № п/п | Код элемента | Содержание элемента | Тип | Размер | Обяз | Наименование | справочник | Дополнительная  информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  | Корневой элемент | | | | | | | |
|  | ZL\_LIST | ZGLV | S |  | О | Заголовок файла |  | Информация о передаваемом файле. |
|  |  | RGOSP | S |  | О | Блок сведений о госпитализации |  |  |
|  | Заголовок файла | | | | | | | |
|  | ZGLV | VERSION | Char | 5 | O | Версия взаимодействия |  | 1.2 |
|  |  | DATA | Date |  | О | Дата формирования файла |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  |  | FILENAME | Char | 16 | О | Имя файла |  | Имя файла без расширения. |
|  |  | CONTACT | Char | 250 | О | Контактные данные лица, ответственного за предоставление информации со стороны МО |  | Указывается должность, ФИО, телефон и эл. почта лица, ответственного за предоставление информации по мониторингу (утверждается приказом медицинской организации). |
|  | Реестр учета выданных направлений | | | | | | | |
|  | RGOSP | DAT\_OTCH | Date |  | О | Отчетная дата |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД. Дата подачи реестра. Всегда текущая дата. Данные внутри реестра по состоянию на 09:00 (для PR\_NOV=0). |
|  |  | CODE\_MO\* | Char | 6 | О | Реестровый номер медицинской организации | F003 или 70+код LPURGS (поле GROUP) | Код МО по реестру МО ОМС, предоставляющей реестр. |
|  |  | IS\_EMPTY | Num | 1 | О | Признак пустого файла (сведения на отчетную дату отсутствуют) |  | 0 – сведения присутствуют (подается блок записей ZAP);  1 - сведения на отчетную дату отсутствуют. |
|  |  | ZAP | S |  | УM | Блок записей |  | При отсутствии сведений на отчетную дату (IS\_EMPTY = 1) блок записей не передается. |
|  | Записи реестра | | | | | | | |
|  | ZAP | PR\_NOV | Num | 1 | О | Признак исправленной записи |  | 0 – сведения передаются впервые;  1 – запись передается повторно после исправления по результатам ФЛК;  2 – добавлены сведения о событии выписки пациента;  3 – получены сведения об аннулировании направления на плановую госпитализацию;  4 – МТР, уточнение данных документа, подтверждающего факт страхования (ДПФС);  5 – уточнение данных ДПФС для случаев, по которым невозможно провести идентификацию пациента на отчетную дату. |
|  |  | CODE\_STR | Num | 8 | О | Код строки реестра |  | Уникальный код (например, порядковый номер) строки в реестре на отчетную дату. |
|  |  | SCODE\_MO\* | Char | 4 | У | Код структурного подразделения медицинской организации | LPURGS | Обязательно к заполнению, для медицинских объединений.  Поле KOD. |
|  |  | ZAP\_PAC | S |  | О | Блок сведений о пациенте |  |  |
|  |  | ZAP\_POST | S |  | О | Блок записей о событии поступления пациента |  |  |
|  |  | ZAP\_NAPR | S |  | У | Блок сведений по событию предъявления направления на плановую госпитализацию |  | Обязательно к заполнению при наличии выписанного направления. |
|  |  | ZAP\_GOSP | S |  | О | Блок сведений о событии госпитализации |  |  |
|  |  | ZAP\_VYP | S |  | У | Блок события выписки |  | Обязательно к заполнению при наступлении события выписки пациента. |
|  | Сведения о пациенте | | | | | | | |
|  | ZAP\_PAC | ID\_PAC | Char | 36 | О | Код пациента |  | Уникальный идентификатор (учетный код) пациента в МИС МО. |
|  |  | SPOLIS | Char | 10 | У | Серия ДПФС по ОМС |  |  |
|  |  | NPOLIS | Char | 20 | У | Номер ДПФС по ОМС |  | Для полисов единого образца, указывается ЕНП. Обязательно к заполнению для лиц, застрахованных на территории Томской области. Для лиц, застрахованных на территории других субъектов РФ: при (PR\_NOV = 0 и PR\_MTR=1) может не заполнятся при отсутствии сведений на момент формирования реестра (на отчетную дату), в этом случае реестр в обязательном порядке подается повторно с установкой признака PR\_NOV=4 и заполненными сведениями ДПФС;  Для лиц, идентификацию которых провести на отчетную дату не представляется возможным: при (PR\_NOV = 0 и PR\_NI=1) может не заполнятся при отсутствии сведений на момент формирования реестра (на отчетную дату), в этом случае реестр в обязательном порядке подается повторно с установкой признака PR\_NOV=5 и заполненными сведениями ДПФС. |
|  |  | PR\_MTR | Num | 1 | O | Признак лица, застрахованного за пределами субъекта РФ, в котором оказана медицинская помощь |  | 0 – Нет;  1 – Да. |
|  |  | PR\_NI | Num | 1 | O | Признак лица, идентификацию которого провести на отчетную дату не представляется возможным |  | 0 – Нет;  1 – Да. |
|  |  | SMO | Char | 5 | У | Реестровый номер СМО | F002 | Обязательно к заполнению при наличии сведений. |
|  |  | TF\_OKATO | Char | 5 | У | Код территории, выдавшей ДПФС | F002 | Для Томской области всегда 69000. Обязательно к заполнению при наличии сведений. |
|  | Сведения о событии поступления пациента | | | | | | | |
|  | ZAP\_POST | FORM\_MP | Num | 1 | O | Форма поступления пациента на госпитализацию |  | 0 – плановая;  1 – экстренная;  2 – неотложная. |
|  |  | PRICH\_GOSP | Num | 1 | O | Причина госпитализации |  | 1 - самообращение;  2 – перевод из другого стационара;  3 – плановая госпитализация по направлению;  4 – экстренная госпитализация;  5 - госпитализация по СМП. |
|  |  | ZAP\_PEREW | S |  | У |  |  | Обязательно к заполнению при наступлении события перевода пациента из другой медицинской организации. |
|  | Сведения о событии поступления пациента из другого стационара. | | | | | | | |
|  | ZAP\_PEREW | CODE\_MO2\* | Char | 6 | О | Реестровый номер медицинской организации | F003 или 70+код LPURGS (поле GROUP) | Код МО по реестру МО ОМС, откуда принят пациент. |
|  |  | OKATO\_MO | Char | 5 | У | Код территории, на которой находится медицинская организация | F002 | Для медицинских организаций на территории Томской области всегда 69000. Обязательно к заполнению при наличии сведений. |
|  |  | DAT\_PEREW | Date |  | О | Дата перевода из другого стационара |  |  |
|  | Сведения о событии предъявления направления на плановую госпитализацию | | | | | | | |
|  | ZAP\_NAPR | PR\_SOGL | Num | 1 | О |  |  | Признак согласования госпитализации.  0 - госпитализация не согласована;  1 - госпитализация согласована. |
|  |  | PR\_OTL | Num | 1 | О |  |  | 0 – признак отсутствует;  1 – отложенное направление (направление, госпитализация по которому согласована PR\_SOGL=1, но сведения о направлении отсутствует в реестре выданных направлений, в этом случае NAPR\_IDPAC не передается до получения сведений). |
|  |  | PR\_END | Num | 1 | О | Признак аннулирования направления |  | 0 – признак отсутствует;  1 – направление аннулировано по данным МО;  2 – направление аннулировано по данным СМО (страхового представителя);  3 – направление аннулировано по данным ТФОМС. |
|  |  | NAPR\_MO\* | Char | 6 | О | Реестровый номер медицинской организации, выписавшей направление | F003 или 70+код LPURGS (поле GROUP) | Код МО по реестру МО ОМС. |
|  |  | NAPR\_OKATO | Char | 5 | О | Код территории, на которой находится медицинская организация, выписавшая направление | F002 | Для медицинских организаций на территории Томской области всегда 69000. Обязательно к заполнению при наличии сведений. |
|  |  | NAPR\_IDPAC | Char | 36 | У | Код записи о пациенте |  | Уникальный идентификатор (учетный код) пациента в МИС направившей МО. |
|  |  | NAPR\_MKB\* | Char | 10 | О | Код заболевания по МКБ-10 | MKB10 | Заполняется по справочнику до уровня подрубрики. |
|  |  | NAPR\_NUM | Char | 25 | У | Номер направления |  | Обязательно к заполнению при наличии номера направления. |
|  |  | NAPR\_DAT | Date |  | О | Дата направления |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД. |
|  |  | REG\_IDN | Char | 36 | У | Уникальный региональный идентификатор направления |  | Служебное поле ТФОМС. Заполняется, если удалось найти связку по базе направлений.  Уникальный идентификатор направления. В формате  R\_YYMMDD\_NNNNNNN  ‘R’ – реестровый номер МО  ‘YYMMDD’ - год, месяц и день выписки направления  ‘NNNNNNN’ - порядковый номер записи о направлении.  ‘\_’ – символ-разделитель |
|  | Сведения о событии госпитализации | | | | | | | |
|  | ZAP\_GOSP | OTDEL\* | Char | 3 | У | Код отделения | OTDELS |  |
|  |  | IDPK\* | Num | 3 | O | Профиль койки | NOM\_KF |  |
|  |  | USL\_OK | Num | 1 | О | Условия оказания медицинской помощи | V006 | 1 – госпитализация в круглосуточный стационар;  2 – госпитализация в дневной стационар. |
|  |  | MKB\* | Char | 10 | О | Код заболевания по МКБ-10 | MKB10 | Заполняется по справочнику до уровня подрубрики. |
|  |  | GOSP\_DAT | Date |  | O | Дата госпитализации |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД. |
|  |  | VR\_SNILS | Char | 11 | О | СНИЛС медицинского работника |  |  |
|  |  | REG\_IDG | Char | 36 | У | Уникальный региональный идентификатор случая госпитализации |  | Служебное поле ТФОМС.  Уникальный идентификатор случая госпитализации. В формате R\_YYMMDD\_NNNNNNN  ‘R’ – реестровый номер МО  ‘YYMMDD’ - год, месяц и день выписки направления  ‘NNNNNNN’ - порядковый номер записи о направлении.  ‘\_’ – символ-разделитель |
|  | Сведения о событии выписки | | | | | | | |
|  | ZAP\_VYP | VYP\_DAT | Date |  | О | Дата выписки |  |  |
|  |  | VYP\_PRICH | Num | 3 | О | Причина выписки пациента | V009 | Используются коды 101-110. |

### 5.4. Протоколы обработки реестров информационного сопровождения застрахованного лица при оказании медицинской помощи

Для всех видов реестров информационного сопровождения застрахованного лица при оказании медицинской помощи, описанных в таблице 13, используются файлы протокола автоматизированной обработки в формате XML, описанном в таблице 18.

В столбце «Обяз.» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, а также 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:

Char – <текст>;

Num – <число>;

Date – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

Bin –<бинарные данные> в формате Base64.

S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута (Общие принципы, Приложение А).

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; |

Для обмена информацией используется кодировка CP1251.

Первая строка в файле XML должна быть:

<?xml version="1.0" encoding="windows-1251" ?>

Для всех таблиц в данном разделе номер строки по порядку (столбец №1) не входит в структуру файла XML.

Имя файла должно формироваться следующим образом: «FR.XML», где R-наименование проверяемого файла без расширения.

**Таблица 18. Структура файла с протоколом ФЛК**

| № п/п | Код элемента | Содержание элемента | Тип | Размер | Обяз | Наименование | Дополнительная информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  | Корневой элемент |  |  |  |  |  |  |
|  | FLK\_P | FNAME | Char | 24 | О | Имя файла протокола |  |
|  |  | FNAME\_I | Char | 24 | О | Имя исходного файла |  |
|  |  | HASH\_I | Char | 250 | O | Значение хэш-функции исходного файла | Строка контрольной суммы (Hash) для отчетного реестра, предоставленного МО. Контрольная сумма вычисляется по алгоритму SHA1. |
|  |  | PR | S |  | УМ | Причина отказа | Заполняется в случае наличия ошибок.  В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. |
|  |  | DAT\_REE | Date |  | О | Дата подачи реестра счетов МО либо СМО |  |
|  |  | DAT\_FLK | Date |  | О | Дата формирования протокола ФЛК |  |
|  |  | CRIT\_ERR\_FL | Num | 1 | O | Признак критической ошибки времени обработки файла | 0 – признак отсутствует;  1 – выявленная ошибка не позволяет продолжить обработку файла. |
|  | Причина отказа |  |  |  |  |  |  |
|  | PR | CODE\_STR | Num | 10 | О | Код строки исходного реестра | Уникальный код строки в исходном реестре на отчетную дату. |
|  |  | COMMENT | Char | 150 | О | Комментарий | Описание ошибки |
|  |  | DAT\_OTCH | Date |  | О | Отчетная дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД.  Дата подачи исходного реестра. |
|  |  | DESCRIPTION | Char | 250 | О | Детальное описание ошибки |  |
|  |  | ERROR\_CODE | Char | 10 | О | Код ошибки | По справочнику F014 |
|  |  | ID | Num | 10 | O | Идентификатор ошибки | Уникальный идентификатор ошибки |
|  |  | ID\_PAC | Num | 36 | У | Код записи о пациенте | Уникальный идентификатор (учетный код) пациента в МИС МО. Заполняется при наличии в исходном реестре в том случае, если ошибка не относится к файлу в целом. |
|  |  | BAS\_EL | Char | 36 | У | Имя базового элемента, в котором обнаружена ошибка |  |
|  |  | IM\_POL | Char | 20 | У | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
|  |  | LPU | Char | 4 | У | Код МО | По справочнику LPU |
|  |  | SPOLIS | Char | 10 | У | Серия ДПФС по ОМС | Заполняется при наличии в исходном реестре в том случае, если ошибка не относится к файлу в целом. |
|  |  | NPOLIS | Char | 20 | У | Номер ДПФС по ОМС | Заполняется при наличии в исходном реестре в том случае, если ошибка не относится к файлу в целом. |

## **Реестр счета за оказанную медицинскую помощь в формате XML (версия 1.22)**

### Реестр счета за оказанную медицинскую помощь

База предназначена для подготовки в МО и передачи в СМО и ТФОМС сведений об оказанной медицинской помощи.

Имя файла, передаваемого МО в СМО и ТФОМС, должно соответствовать следующему шаблону (в верхней раскладке):

«TТТТ\_QQQQSS\_ГГMMNN.XML», где:

«ТТТТ» - код вида реестра счетов из справочника RNAME, в соответствии с видом подаваемого реестра счетов и составом данных;

«QQQQ» - код МО по справочнику LPURGS. Обязательно указывать главный (групповой) код МО (в справочнике LPURGS по полю GROUP);

«SS» - код СМО по справочнику COMPANY (для реестров счетов, подаваемых МО в ТФОМС на оплату медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным за пределами Томской области, SS=«00»);

«ГГММ» - год и месяц, за который сформирован реестр счетов (соответствует расчетному периоду);

«NN» - порядковый номер файла (в пределах расчетного периода), формируемого МО. Размерность - не более 2 знаков.

Ежемесячно ТФОМС и СМО передают друг другу реестры случаев, стоимость за которые удержана СМО/ ТФОМС в периоды, следующие за отчетным.

Имя файла удержаний стоимости должно соответствовать следующему шаблону (в верхней раскладке):

«TТТТ\_QQQQSS\_ГГMMNN\_u.XML», где:

«ТТТТ» - код вида реестра счетов из справочника RNAME, в соответствии с видом подаваемого реестра счетов и составом данных;

«QQQQ» - код МО по справочнику LPURGS (для файлов удержаний, подаваемых СМО в ТФОМС либо от ТФОМС в СМО, QQQQ=”0000”).

«SS» - код СМО по справочнику;

«ГГММ» - год и месяц, за который сформирован реестр счетов (соответствует расчетному периоду);

«NN» - порядковый номер файла (в пределах расчетного периода), формируемого ТФОМС или СМО. Размерность - не более 2 знаков.

Имя файла сканированного счета на оплату медицинской помощи должно соответствовать следующему шаблону (в верхней раскладке):

«SCH\_TТТТ\_QQQQSS\_ГГMMNN\_P.PDF», где:

«TТТТ\_QQQQSS\_ГГMMNN» -соответствует названию реестра счетов, на оплату которого предоставляется данный счет;

«P»-порядковый номер сканированного счета, относящегося к данному реестру счетов (в случае, если на один реестр счетов подается более 1 счета, например, СМП и тромболизис, то порядковые номера будут начинаться с 1 и далее по количеству счетов).

При обмене данными, реестры и сканированные счета, в целях уменьшения объема передаваемой информации, должны быть заархивированы с применением формата (алгоритма) ZIP. Наименование архива должно соответствовать наименованию реестра (для сканированного счета с SCH\_ перед названием реестра счета), за исключением расширения.

Для обмена информацией используется кодировка CP1251, нулевые символы (0x00) как признак конца строки не используются.

Все файлы XML должны удовлетворять условиям xsd-схемы, предоставляемой ТФОМС (публикация на официальном сайте). Регистр и порядок следования тэгов должен соответствовать таблице 19. Пустые тэги в файл не включаются. Тэги с обязательными полями должны быть обязательно включены и заполнены.

Первая строка в файле XML должна быть:

<?xml version="1.0" encoding="windows-1251" ?>

В столбце «Обяз.» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, а также 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 «Тип» для каждого атрибута указывается формат, в столбце «Размер» – максимальная длина атрибута.

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

Char – <текст>;

Num – <число>;

Date – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

Bin –<бинарные данные> в формате Base64.

S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

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; |

Для всех таблиц в данном разделе номер строки по порядку (столбец № 1) не входит в структуру файла XML.

Таблица 19. Реестр счета за оказанную медицинскую помощь в формате XML

| № п/п | Код элемента | Содержание элемента | | Тип | Размер | Обяз. | Наименование | Справочник | Дополнительная  информация | Ссылка на нормативный правовой документ | Код проверки из Перечня проверок или информация о проверке |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Корневой элемент | | | | | | | | |  |  |
|  | ZL\_LIST | ZGLV | | S |  | О | Заголовок файла |  | Информация о передаваемом файле. |  |  |
|  |  | SCHET | | S |  | ОМ | Блок информации о счете |  | Информация о счете.  Множественность блока только для сводных реестров и файлов удержания СМО. |  |  |
|  | Заголовок файла | | | | | | | | |  |  |
|  | ZGLV | VERSION | | Char | 5 | O | Версия взаимодействия |  | 1.22 |  | 1861 |
|  |  | DATA | | Date |  | О | Дата формирования файла |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД. |  |  |
|  |  | FILENAME | | Char | 19 | О | Имя файла без расширения |  |  |  | 635,218 |
|  |  | CONTACT | | Char | 250 | O | Контактная информация:  1) о лице, ответственном за качество программного продукта, информационной системы, с помощью которого формируется файл реестра, технический специалист;  2) о лице, ответственном за формирование реестра в медицинской организации, медицинский статистик. |  | 1) Наименование организации. ФИО разработчика. Электронная почта, рабочий телефон иной способ оперативной связи. 2) ФИО медицинского статистика (лица, осуществляющего формирование реестра). Электронная почта, рабочий телефон иной способ оперативной связи. |  |  |
|  | Информация о счете | | | | | | | | |  |  |
|  | SCHET | CODE\_MO\* | | Char | 4 | О | Реестровый номер медицинской организации | LPURGS[[2]](#footnote-3) | Реестровый номер медицинской организации, предоставляющей счет. |  | 1207,1565, 1535,1545, 1546,1544, 1213,1667, 1828 |
|  |  | MO\_PODR\* | | Char | 4 | Н | Код подразделения (поликлинического отделения в составе медицинского объединения) | LPURGS | Технологическое поле для сбора сводного реестра из реестров отдельных подразделений в составе медицинских объединений. |  |  |
|  |  | SMO\_PLAT\* | | Num | 4 | У | Реестровый номер СМО, плательщика по счету | COMPANY | Обязательно к заполнению для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории Томской области. |  | 909,1540, 1605 |
|  |  | YEAR | | Num | 4 | O | Год отчетного периода |  | В формате ГГГГ. |  |  |
|  |  | MONTH | | Num | 2 | O | Месяц отчетного периода |  | В формате ММ.  В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП. | Приказ ФФОМС от 23.03.2018 № 54 | 1365,1558 |
|  |  | SCHET\_BUHG | | S |  | OM | Блок с информацией о бухгалтерских счетах |  | Множественность блока только для реестров счетов, по которым МО предоставляет в СМО несколько бухгалтерских счетов.  Сумма всех бухгалтерских счетов, перечисленных в блоке, не может быть больше суммы по полю SCH\_SUMMAV. |  |  |
|  |  | SCH\_SUMMAV | | Num | 15.2 | О | Сумма по счету, выставленная на оплату, с учетом оказанных медицинских услуг и установленных доплат |  | Сумма полной стоимости всех случаев, всех записей. |  |  |
|  |  | SCH\_SUMMAP | | Num | 15.2 | У | Сумма по счету, принятая к оплате СМО |  | Обязательно к заполнению СМО.  Служебное поле СМО[[3]](#footnote-4).  SCH\_SUMMAP=SCH\_SUMMAV-(SCH\_MEK+ SCH\_MEE+ SCH\_EKMP). |  |  |
|  |  | SCH\_MEK | | Num | 15.2 | У | Финансовые санкции (МЭК) |  | Служебное поле ТФОМС.  Заполняется ТФОМС в реестрах отчетного периода, передаваемых в СМО: по результатам первичного МЭК в отчетном периоде;  в файле удержания отчетного периода: по результатам повторного МЭК, проведенного по случаям оказания медицинской помощи, принятым к оплате в прошлых отчетных периодах, при наличии отказов в оплате.  Сумма отказов в оплате по результатам МЭК (сумма SANK\_MEK всех случаев, всех записей). |  |  |
|  |  | SCH\_MEE | | Num | 15.2 | У | Финансовые санкции (МЭЭ) |  | Обязательно к заполнению СМО в файле удержания отчетного периода.  Служебное поле СМО.  Сумма, снятия стоимости случая оказания медицинской помощи по результатам МЭЭ (сумма SANK\_MEE всех случаев, всех записей). |  |  |
|  |  | SCH\_EKMP | | Num | 15.2 | У | Финансовые санкции (ЭКМП) |  | Обязательно к заполнению СМО в файле удержаний отчетного периода.  Служебное поле СМО.  Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП (сумма SANK\_EKMP всех случаев, всех записей). |  |  |
|  |  | ZAP | | S |  | OМ | Блок записей реестра счета |  |  |  |  |
|  |  | COMMENTS | | Char | 250 | У | Служебное поле |  |  |  |  |
|  | Блок с информацией о бухгалтерских счетах | | | | | | | | |  |  |
|  | SCHET\_BUHG | NSCHET | | Char | 36 | O | Номер счета |  | Уникально в пределах реестра. |  |  |
|  |  | DSCHET | | Date |  | O | Дата выставления счета |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД. |  |  |
|  |  | SCH\_SUMMA | | Num | 15.2 | О | Сумма по счету, выставленная на оплату |  | Сумма полной стоимости случаев, предъявленных к оплате по данному бухгалтерскому счету. |  |  |
|  |  | COMMENTBG | | Char | 250 | У | Служебное поле |  | Комментарий к счету, например, назначение платежа. |  |  |
|  | Реестр счета по видам и условиям оказания медицинской помощи | | | | | | | | |  |  |
|  | Записи реестра счета | | | | | | | |  |  |  |
|  | ZAP | CODE\_STR | | Num | 8 | О | Номер позиции записи в реестре счета |  | Уникальный код (например, порядковый номер) записи в реестре счета. |  |  |
|  |  | PR\_NOV | | Num | 1 | О | Признак исправленной записи |  | 0 – запись передается в реестре счетов впервые;  1 – запись передается повторно после исправления по результатам МЭК (ФЛК) в прошлом отчетном периоде без изменения сроков оказания медицинской помощи и/или стоимости;  2 – запись передается повторно после исправления по результатам МЭК (ФЛК) в прошлом отчетном периоде с изменением сроков оказания медицинской помощи и/или стоимости. |  |  |
|  |  | PR\_EXP | | Num | 2 | НМ | Признак необходимости проведения МЭК, МЭЭ, ЭКМП. |  | Заполняется ТФОМС (служебное поле ТФОМС[[4]](#footnote-5)).  В поле COMMENTZ ставится причина проведения экспертизы.  1 – требуется проведение МЭК в ТФОМС, в том числе повторно;  2 – требуется проведение МЭЭ в ТФОМС, в том числе повторно;  3 – требуется проведение ЭКМП в ТФОМС, в том числе повторно;  11 – требуется проведение МЭК в СМО, в том числе повторно;  21 – в обязательном порядке требуется проведение МЭЭ СМО, в том числе повторно;  31 – в обязательном порядке требуется проведение ЭКМП в СМО, в том числе повторно. |  |  |
|  |  | PACIENT | | S |  | О | Блок сведений о пациенте |  |  |  |  |
|  |  | SLUCH | | S |  | О | Блок сведений о случае оказания медицинской помощи |  |  |  |  |
|  |  | SLUCH\_SANK | | S |  | УМ | Блок сведений о произведенных отказах в оплате/удержаниях стоимости по случаю оказания медицинской помощи |  | Служебный блок СМО и ТФОМС.  Обязательно к заполнению СМО/ТФОМС при наличии удержаний стоимости по случаю оказания медицинской помощи. |  |  |
|  |  | COMMENTZ | | Char | 250 | У | Служебное поле |  |  |  |  |
|  | Сведения о пациенте | | | | | | | | |  |  |
|  | PACIENT | DPFS | | S |  | О | Сведения о ДПФС |  | Данные документа, подтверждающего факт страхования (ДПФС). |  |  |
|  |  | PERS | | S |  | О | Персональные данные пациента |  |  |  |  |
|  |  | PACIENT\_TO | | S |  | У | Дополнение ТФОМС к информации о пациенте |  |  |  |  |
|  |  | COMMENTP | | Char | 250 | У | Служебное поле |  |  |  |  |
|  | Данные ДПФС | | | | | | | | |  |  |
|  | DPFS | SPOLIS | | Char | 10 | У | Серия ДПФС |  | Наличие только для полисов старого  образца. |  | 872,870, 1131 |
|  |  | NPOLIS | | Char | 20 | O | Номер ДПФС |  | Для лиц, застрахованных на территории Томской области:  Для полиса старого образца и временного свидетельства заполняется в соответствии с информацией, указанной на бланке.  Для полисов единого образца и УЭК, указывается 16-значный номер.  Для лиц, застрахованных на территории других субъектов РФ:  Для полисов единого образца и УЭК, указывается  11-значный номер бланка (при наличии сведений), обязательно заполнение поля ENP.  Справочно:  УЭК:  20 знаков – номер УЭК (номер записан, как правило, на электронном носителе УЭК и не отражается на пластике, но может быть получен путем проведения идентификации в ЦС ЕРЗЛ на сайте ТФОМС);  13 знаков – номер, указанный на лицевой стороне УЭК, возможно это номер бланка УЭК;  16 знаков – номер полиса ОМС, указанный на оборотной стороне УЭК (правый нижний угол), предпочтительно указывать именно его (если в этой позиции бланка УЭК 16 нулей, то УЭК не может быть использован как ДПФС).  Электронный полис ОМС (пластиковая карта):  16 знаков – номер полиса ОМС, указанный на лицевой стороне;  11 знаков, номер бланка полиса (оборотная сторона, под фото).  Временное свидетельство:  9 знаков, номер временного свидетельства, указанный на лицевой стороне.  Полис ОМС (на бумажном носителе):  16 знаков, номер полиса, указанный на лицевой стороне документа;  11 знаков, номер бланка полиса (оборотная сторона). |  | 1609 |
|  |  | ENP | | Char | 16 | У | Единый номер полиса |  | Заполняется с целью корректной идентификации ЗЛ в ЦС ЕРЗЛ, а также с целью снижения отказов в оплате другими территориями по МТР.  Обязательно к заполнению при указании номера бланка в поле NPOLIS.  Для лиц, застрахованных на территории Томской области, не заполняется, не проверяется. |  | 1438,1287,1033,798,1211 |
|  |  | MTR | | S |  | У | Блок сведений, специфичных для случаев оказания медицинской помощи, оплачиваемых по межтерриториальным расчетам (МТР) |  | Блок включается в реестр счетов в зависимости от вида реестра счетов и состава данных (справочник RNAME). |  |  |
|  |  | COMMENTD | | Char | 250 | У | Служебное поле |  |  |  |  |
|  | Сведения, специфичные для случаев оказания медицинской помощи по МТР | | | | | | | | |  |  |
|  | MTR | VPOLIS | | Num | 1 | O | Вид ДПФС | F008 | Используются коды 1-3. |  | 871,991 |
|  |  | TF\_OKATO | | Char | 5 | О | Регион страхования | SUBJECT (поле СОАТОК) | ОКАТО территории выдачи ДПФС. |  | 797,844 |
|  |  | SMO\* | | Num | 4 | У | Реестровый номер СМО, выдавшей ДПФС | COMPANY | При отсутствии сведений может не заполняться. |  | 1540,1605 |
|  |  | SMO\_OGRN | | Char | 15 | У | ОГРН СМО |  | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |  |  |
|  |  | SMO\_OKATO | | Char | 5 | У | ОКАТО территории страхования |  | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |  |  |
|  |  | SMO\_NAME | | Char | 250 | У | Наименование СМО |  | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |  |  |
|  |  | DATE\_N | | Date |  | У | Дата начала действия ДПФС |  | Обязательно к заполнению для полисов старого образца. |  |  |
|  |  | DATE\_E | | Date |  | У | Дата окончания действия ДПФС |  | Заполняется для полисов старого образца либо для полисов единого образца, имеющих ограниченный срок действия. |  |  |
|  |  | COMMENT\_MTR | | Char | 250 | У | Служебное поле |  |  |  |  |
|  | Персональные данные пациента | | | | | | | | |  |  |
|  | PERS | ID\_PAC | | Char | 36 | О | Код записи о пациенте |  | Уникальный идентификатор (учетный код) пациента в МИС МО. |  |  |
|  |  | NOVOR | | Char | 9 | О | Признак новорожденного |  | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребенку, до государственной регистрации рождения.  0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребенка в соответствии с классификатором V005; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребенка (до двух знаков). |  | 1729 |
|  |  | WEIGHT | | Num | 4 | У | Вес при рождении, грамм |  | Обязательно к заполнению при наличии признака новорожденного. |  | 1174 |
|  |  | FAM | | Char | 40 | О | Фамилия пациента |  | Фамилия указывается обязательно при наличии в документе, удостоверяющем личность.  В случае отсутствия указывается соответствующий код в поле DOST и проставляется «НЕТ».  Для детей до государственной регистрации рождения указывается «НЕТ». В этом случае, поле NOVOR должно быть отлично от нуля. |  | 1007 |
|  |  | IM | | Char | 40 | О | Имя пациента |  | Имя указывается обязательно при наличии в документе, удостоверяющем личность.  В случае отсутствия указывается соответствующий код в поле DOST и проставляется «НЕТ».  Для детей до государственной регистрации рождения указывается «НЕТ». В этом случае, поле NOVOR должно быть отлично от нуля. |  | 1007 |
|  |  | OT | | Char | 40 | О | Отчество пациента |  | Отчество указывается обязательно при наличии в документе, удостоверяющем личность.  В случае отсутствия указывается соответствующий код в поле DOST и проставляется «НЕТ».  Для детей до государственной регистрации рождения указывается «НЕТ». В этом случае, поле NOVOR должно быть отлично от нуля. |  | 1684,1197, 996, 1007 |
|  |  | W | | Num | 1 | O | Пол пациента | V005 |  |  | 1635,1007 |
|  |  | DR | | Date |  | O | Дата рождения пациента |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД.  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. |  | 1631,  1866,1007 |
|  |  | DOST | | Num | 1 | УМ | Код надежности идентификации пациента (представителя 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. |  |  |
|  |  | FAM\_P | | Char | 40 | У | Фамилия представителя пациента-ребенка |  | Заполняются данные о представителе пациента-ребенка. Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля, либо в случае, если представитель госпитализирован вместе с ребенком в стационар.  Фамилия указывается обязательно при наличии в документе, удостоверяющем личность.  В случае отсутствия указывается соответствующий код в поле DOST и проставляется «НЕТ». |  | 813,1646,1194,1176 |
|  |  | IM\_P | | Char | 40 | У | Имя представителя пациента-ребенка |  | Заполняются данные о представителе пациента-ребенка. Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля, либо в случае, если представитель госпитализирован вместе с ребенком в стационар..  Имя указывается обязательно при наличии в документе, удостоверяющем личность.  В случае отсутствия указывается соответствующий код в поле DOST и проставляется «НЕТ». |  | 1194 |
|  |  | OT\_P | | Char | 40 | У | Отчество представителя пациента-ребенка |  | Заполняются данные о представителе пациента-ребенка. Реквизиты указываются, если значение поля NOVOR отлично от нуля, либо в случае, если представитель госпитализирован вместе с ребенком в стационар..  Отчество указывается обязательно при наличии в документе, удостоверяющем личность.  В случае отсутствия указывается соответствующий код в поле DOST и проставляется «НЕТ». |  | 1194 |
|  |  | W\_P | | Num | 1 | У | Пол представителя пациента-ребенка | V005 | Заполняются данные о представителе пациента-ребенка Реквизиты указываются, если значение поля NOVOR отлично от нуля, либо в случае, если представитель госпитализирован вместе с ребенком в стационар.~~.~~ |  | 1194 |
|  |  | DR\_P | | Date |  | У | Дата рождения представителя пациента-ребенка |  | Заполняются данные о представителе пациента-ребенка. Реквизиты указываются, если значение поля NOVOR отлично от нуля, либо в случае, если представитель госпитализирован вместе с ребенком в стационар.. |  | 1194 |
|  |  | MR | | Char | 100 | У | Место рождения пациента или представителя |  | Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.  По МТР заполнение обязательно. |  | 1049 |
|  |  | DOCTYPE | | Char | 2 | У | Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | F011 | Документ, удостоверяющий личность (УДЛ).  0 – документ, удостоверяющий личность отсутствует (  поля DOCSER, DOCNUM не заполняются, не проверяются. ТФОМС устанавливает PR\_EXP=2).  Используется основной документ УДЛ (в справочнике IS\_OSN=1).  По МТР заполнение обязательно. |  | 1049 |
|  |  | DOCSER | | Char | 10 | У | Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя |  | По МТР заполнение обязательно при наличии. |  | 778 |
|  |  | DOCNUM | | Char | 20 | У | Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя |  | По МТР заполнение обязательно. |  | 1608,1049 |
|  |  | DOCDATE | | Date |  | У | Дата выдачи документа, удостоверяющего личность пациента или представителя |  | По МТР заполнение обязательно. |  |  |
|  |  | DOCORG | | Char | 1000 | У | Наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность |  | По МТР заполнение обязательно. |  |  |
|  |  | SNILS | | Char | 11 | У | СНИЛС |  | СНИЛС пациента или представителя.  Заполняется без разделителей в соответствии с документом. | Правила обязательного медицинского страхования, ред. от 25.03.2016 г.;  Письмо ФФОМС №4784/80-1/и от 10.06.2016 | 799,1181 |
|  |  | OKATOG | | Char | 11 | У | Код места жительства (регистрация по месту жительства) по ОКАТО | ОКАТО | По МТР заполнение обязательно. |  |  |
|  |  | OKATOP | | Char | 11 | У | Код места пребывания (регистрация по месту пребывания) по ОКАТО | ОКАТО |  |  |  |
|  |  | CONTACT\_PAC | | Char | 40 | У | Контактные данные пациента |  | Информация для страхового представителя.  Указывается телефон пациента или представителя без разделителей. |  |  |
|  |  | COMMENTPE | | Char | 250 | У | Служебное поле |  |  |  |  |
|  | Дополнение ТФОМС ТО к информации о пациенте | | | | | | | | |  |  |
|  | PACIENT\_TO | CLS\_PAC | | S |  | У | Блок классификации пациента |  | Обязательно к заполнению, кроме случаев оказания медицинской помощи при которых не оформляется талон АП[[5]](#footnote-6) и травмпунктов.  Заполняется с целью проведения классификации пациента по различным критериям на основании действующих нормативных правовых документов. |  |  |
|  | Классификация пациента | | | | | | | | |  |  |
|  | CLS\_PAC | SPR\_SOC | | Num | 2 | OМ | Социальный статус/положение/группа | SPR\_SOC |  |  | 886,1074 |
|  |  | SPR\_LGT | | Num | 2 | OМ | Категория льготности (уточнение социального статуса) | SPR\_LGT |  |  | 887,1013 |
|  |  | SPR\_INVLD | | Num | 1 | О | Группа инвалидности (уточнение категории льготности) |  | 0 – признак не установлен;  При SPR\_LGT = 26 заполняется значениями:  1 – I группа;  2 – II группа;  3 – III группа. |  | 1236 |
|  |  | PR\_INV\_PERV | | Num | 1 | O | Признак впервые установленной инвалидности |  | 0 – признак не установлен;  При SPR\_INVLD=1-3 или SPR\_LGT=35  1 – инвалидность установлена впервые. | Приказ ФФОМС от 23.03.2018 № 54. |  |
|  | Сведения о случае оказания медицинской помощи | | | | | | | | |  |  |
|  | SLUCH | ID\_SL | | Char | 36 | О | Уникальный в пределах реестра счета идентификатор случая оказания медицинской помощи |  | Заполняется МО. |  | 1817 |
|  |  | ID\_SL\_SMO | | Char | 36 | У | Уникальный идентификатор случая оказания медицинской помощи в информационной системе ~~СМО~~ ТФОМС |  | Служебное поле ~~СМО~~ ТФОМС.  Обязательно к заполнению ~~СМО~~ ТФОМС **(СМО обязательно заполняется при передаче файлов удержаний, должно соответствовать ранее присвоенному ТФОМС идентификатору).**  Для одного и того же случая используется одинаковый код в сводном реестре счета и файле удержания. |  | 1116, 1490,1488 |
|  |  | SL\_COM | | S |  | O | Блок общих сведений о случае оказания медицинской помощи |  |  |  |  |
|  |  | SL\_AMB[[6]](#footnote-7) | | S |  | У | Блок сведений, специфичных для случаев оказания первичной медико-санитарной помощи, кроме случаев оказания медицинской помощи, при которых не выписывается талон АП. |  | Блок включается в реестр счетов в зависимости от вида реестра счетов и состава данных (справочник RNAME). |  |  |
|  |  | SL\_STAC | | S |  | У | Блок сведений, специфичных для случаев оказания стационарной (стационарзамещающей, высокотехнологической) медицинской помощи |  | Блок включается в реестр счетов в зависимости от вида реестра счетов и состава данных (справочник RNAME). |  |  |
|  |  | SL\_SMP | | S |  | У | Блок сведений, специфичных для случаев оказания скорой медицинской помощи |  | Блок включается в реестр счетов в зависимости от вида реестра счетов и состава данных (справочник RNAME). |  |  |
|  |  | SL\_DD[[7]](#footnote-8) | | S |  | У | Блок сведений, специфичных для случаев проведения диспансеризации/медицинских осмотров |  | Блок включается в реестр счетов в зависимости от вида реестра счетов и состава данных (справочник RNAME). |  |  |
|  |  | COMMENTSL | | Char | 250 | У | Служебное поле |  |  |  |  |
|  | Общие сведения о случае оказания медицинской помощи | | | | | | | | |  |  |
|  | SL\_COM | DATE\_1[[8]](#footnote-9) | | Date |  | O | Дата начала случая оказания медицинской помощи.  Дата начала:  посещения в амбулаторных условиях; обращения в связи с заболеванием (первое посещение в отчетном периоде); обращения по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях; случая оказания медицинской помощи в стационарных условиях (стационарзамещающих);  вызова скорой медицинской помощи;  случая (этапа) диспансеризации/медицинского осмотра. |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД.  DD  Фактическая дата начала случая диспансеризации/осмотра (в случае отсутствия этапов) или начала этапа. |  | 644,652, 649,650, 651,653, 646,774, 648,1654 |
|  |  | DATE\_2 | | Date |  | O | Дата окончания случая оказания медицинской помощи.  Дата окончания:  посещения в амбулаторных условиях; обращения в связи с заболеванием (последнее посещение в отчетном периоде);  случая оказания медицинской помощи в стационарных условиях (стационарзамещающих);  вызова скорой медицинской помощи;  случая (этапа) диспансеризации/медицинского осмотра. |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД.  AMB  Кроме медицинской реабилитации и обращений:  Равен DATE\_1 (в т.ч. ВМУ[[9]](#footnote-10)) или DATE\_1 + 1 день при переходе на следующие сутки при обращении в травмпункт или приемный покой (отделение) стационара.  Для медицинской реабилитации:  Фактическая дата завершения обращения.  Для обращений в связи с заболеванием:  Фактическая дата завершения обращения, цель которого достигнута или последнее посещение в отчетном периоде.  STAC  Дата выписки.  SMP  ~~Равен DATE\_1 или DATE\_1+1 день при переходе на следующие сутки.~~  Фактическая дата завершения вызова.  DD  Фактическая дата завершения случая диспансеризации/осмотра (в случае отсутствия этапов) или завершения этапа. |  | 1648,1679, 1647 |
|  |  | DLIT[[10]](#footnote-11) | | Num | 3 | O | Длительность случая оказания медицинской помощи |  | Не может иметь значение равное 0.  AMB  Кроме медицинской реабилитации и обращений в связи с заболеванием:  Всегда 1 (в т.ч. ВМУ).  Для медицинской реабилитации:  Фактическая длительность (дней) проведения реабилитации.  Для обращений в связи с заболеванием:  Фактическая длительность обращения (количество дней).  STAC  Оплачиваемая длительность лечения в койко-днях для стационарной и высокотехнологической, в пациенто-днях для стационарзамещающей медицинской помощи.  SMP  Для случаев вызова бригады медицинской эвакуации: фактическая длительность (дней) вызова.  Для остальных случаев: ~~всегда~~ ~~1~~  Если DATE\_1 равна DATE\_2, то значение 1, в противном случае – равна разнице между DATE\_1 и DATE\_2.  DD  Фактическая длительность (дней) проведения диспансеризации/медицинского осмотра (в случае предоставления сведений о проведении нескольких этапов в одном отчетном периоде) или этапа (фактическая длительность будет равна сумме длительностей этапов). |  | 1193,1192,1695 |
|  |  | NHISTORY[[11]](#footnote-12) | | Char | 36 | O | Номер документа первичного медицинского учета (талона амбулаторного пациента (при наличии), статкарты выбывшего из стационара (дневного стационара), карты вызова скорой медицинской помощи, карты учета диспансеризации/медицинского осмотра и пр.) |  | Должен соответствовать реальному документу. |  | 1607 |
|  |  | USL\_OK | | Num | 2 | О | Условия оказания медицинской помощи | V006[[12]](#footnote-13) | Условно пересекающийся справочник с V008. |  | 1770,  1691 |
|  |  | VID\_MP | | Char | 4 | O | Вид медицинской помощи | V008 | Условно пересекающийся справочник с V006.  AMB  Допустимые коды: 1,11,12,13,14.  STAC  Обязательно к заполнению. Допустимые коды: 12,13,31,32,33.  SMP  Обязательно к заполнению. Допустимые коды: 21,22,23.  DD  Допустимые коды: 1 | Обязательность с 01.08.2020 | 1316, 2306 |
|  |  | ISHOD | | Num | 3 | У | Исход заболевания | V012 | Условно пересекающийся справочник с V006,V009.  AMB  ВМУ, параклиника: не используется; при заполнении не проверяется.  В рамках организации первичной медико-санитарной помощи:  Обязательно к заполнению при обращениях.  Обязательно к заполнению при ZAB\_PR\_ZAK=1, кроме RSLT=313 и RSLT 301-307,310.  В рамках организации проведения диспансеризации и медицинских осмотров: ISHOD=306.  STAC  Обязательно к заполнению, кроме RSLT=105, 106, 205, 206. Коды 101-104,107-110,201-204,207-208.  SMP  Обязательно к заполнению, кроме RSLT=405-414,416. Коды 401-404,415,417-418.  DD  Не используется. |  | 1011,1510 |
|  |  | RSLT | | Num | 3 | У | Результат обращения за медицинской помощью | V009 | Условно пересекающийся справочник с V006,V012.  Обязательно к заполнению, кроме случаев оказания ВМУ, параклиника; при заполнении не проверяется.  AMB  В рамках организации первичной медико-санитарной помощи: используются коды 301-311,313-315,367-373,381-383,387.  В рамках организации диспансеризации и медицинских осмотров: используются коды 312, 374, 380 (для лиц, застрахованных на территории Томской области; в МТР не используется).  STAC  Коды 101-110,201-208.  SMP  Коды 401-418.  DD  Коды 317-366,385,386;  Коды 419,420 (для углубленной ДОГВН). |  | 770,1012, 1501,1500 |
|  |  | FORM\_MP | | Num | 1 | У | Форма оказания медицинской помощи |  | 0 – плановая;  1 – экстренная;  2 – неотложная.  AMB  0 – посещения, прочие случаи оказания амбулаторной помощи, ВМУ по предварительной записи или в порядке общей очередности;  2 – посещения по неотложной медицинской помощи (в том числе травмпункты, амбулаторная помощь, оказанная в приемном покое (отделении) стационара, стоматологическая помощь в неотложной форме).  STAC  Для круглосуточного стационара используются все коды, для дневного стационара:   1. – плановая госпитализация;   2 – неотложная помощь.  SMP  Используются коды 1 или 2.  DD  Не используется. |  | 1296,1645,1663 |
|  |  | OKATO\_MP | | Char | 11 | У | Код места оказания медицинской помощи | ОКАТО | Заполняется для МО, имеющих подразделения в различных населенных пунктах (69401 – г.Томск, 69410 – г.Стрежевой). |  |  |
|  |  | MO\_DEP | | Char | 20 | У | Идентификатор структурного подразделения МО | LPUDEP | Заполняется для МО, имеющих структурные подразделения. Обязательно заполняется для случаев медицинской помощи, оказанной в ФАП и в медицинском кабинете АТО ОГАУЗ «ТОКБ». |  |  |
|  |  | KODVR | | Char | 36 | У | Код медицинского работника |  | Уникальный идентификатор МИС МО. Может использоваться табельный номер работника. Обязательно к заполнению при отсутствии сведений о СНИЛС.  AMB  Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу; осуществлявшего прием по посещению; закрывающего обращение.  Обязательно к заполнению, в т.ч. ВМУ, параклиника.  STAC  Код лечащего врача.  SMP  Код медицинского работника, оказавшего медицинскую помощь.  DD  Код медицинского работника, выполнявшего установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы состояния здоровья, закрывшего карту учета диспансеризации по итогам диспансеризации. |  | 1740,1741 |
|  |  | VR\_SNILS | | Char | 11 | У | СНИЛС медицинского работника |  | Обязательно к заполнению при наличии сведений о СНИЛС медицинского работника.  AMB  СНИЛС медицинского работника, осуществлявшего прием по посещению.  Обязательно к заполнению, в т.ч. ВМУ (параклиника).  STAC  СНИЛС лечащего врача.  SMP  СНИЛС медицинского работника, оказавшего медицинскую помощь.  DD  Код медицинского работника, выполнявшего установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы состояния здоровья, закрывшего карту учета диспансеризации по итогам диспансеризации. |  |  |
|  |  | PR\_REAB | | Num | 1 | О | Признак медицинской реабилитации |  | 0 – признак не установлен;  1 – признак медицинской реабилитации. | Приказ ФФОМС от 23.03.2018 № 54 |  |
|  |  | PR\_DN | | Num | 1 | У | Признак диспансерного наблюдения по поводу основного заболевания (состояния) |  | Заполняется обязательно для АПП (при наличии блока SL\_AMB) и для ДД  AMB  0 – признак не установлен;  При достижении цели обращения:  1 – состоит;  2 – взят;  4 – снят по причине выздоровления;  5 – снят по причине смерти;  6 – снят по другой причине.  При POS\_SCEL=3 должно быть заполнено значением 1  DD  0 – признак отсутствует (не состоит/не подлежит);  1 – состоит (до начала диспансеризации/медицинского осмотра);  2 – взят на диспансерное наблюдение по результатам диспансеризации/медицинского осмотра. | Приказ ФФОМС от 07.04.2011 N 79 (ред. от 23.03.2018), талон АП, п.36 |  |
|  |  | PR\_DN\_2 | | Num | 1 | У | Признак диспансерного наблюдения по поводу сопутствующего заболевания (состояния) |  | Заполняется обязательно для АПП (при наличии блока SL\_AMB) и для ДД  AMB  0 – признак не установлен;  При достижении цели обращения:  1 – состоит;  2 – взят;  4 – снят по причине выздоровления;  5 – снят по причине смерти;  6 – снят по другой причине.  DD  0 – признак отсутствует (не состоит/не подлежит);  1 – состоит (до начала диспансеризации/медицинского осмотра);  2 – взят на диспансерное наблюдение по результатам диспансеризации/медицинского осмотра. |  |  |
|  |  | DATE\_DN | | Dat |  | У | Дата взятия/снятия на/с диспансерного наблюдения по основному заболеванию |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД.  Обязательно к заполнению при PR\_DN= 2,4-6. |  |  |
|  |  | DATE\_DN\_2 | | Dat |  | У | Дата взятия/снятия на/с диспансерного наблюдения по сопутствующему заболеванию |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД.  Обязательно к заполнению при PR\_DN\_2= 2,4-6. |  |  |
|  |  | AMB\_GR\_DN | | Num | 1 | У | Группа диспансерного наблюдения |  | Заполняется обязательно для АПП (при наличии блока SL\_AMB) и для ДД  0 – группа не определена.  1 – онкологические заболевания;  2 – заболевания эндокринной системы;  3 – бронхолегочные заболевания;  4 – болезни системы кровообращения;  5 – прочие неинфекционные заболевания;  6 – иное.  AMB  Обязательно к заполнению значениями 1-6, если PR\_DN=2, в остальных случаях ставится значение 0.  DD  Заполняется по окончании диспансеризации/медицинского осмотра.  Заполняется значениями 1-6, если PR\_DN=2, в остальных случаях ставится значение 0. | Приказ ФФОМС от 09.04.2018 № 68 (таблица 6) |  |
|  |  | IDSP | | Num | 2 | О | Код способа оплаты медицинской помощи | V010 | AMB  28-31, 32 (стоматология),44.  STAC  33  SMP  24,36  DD  30 | Приказ ФФОМС от 23.03.2018 № 54 |  |
|  |  | PR\_DS\_ONK | | Num | 1 | O | Признак наличия подозрения на злокачественное новообразование |  | 0 – признак не установлен;  1 – наличие подозрения на злокачественное новообразование.  При установленном признаке подозрения на онкологическое заболевание в обязательном порядке оформляется блок выданных направлений (для врачебных посещений/осмотров). | Приказ ФФОМС от 28.09.2018 № 200 |  |
|  |  | IS\_MOB | | S |  | У | Блок сведений, специфичных для случаев оказания медицинской помощи, проведения диспансеризации/медицинских осмотров мобильными медицинскими бригадами |  |  |  |  |
|  |  | SLUCH\_STM | | S |  | O | Блок сведений о стоимости случая оказания медицинской помощи |  |  |  |  |
|  |  | SLUCH\_NAPR[[13]](#footnote-14) | | S |  | УМ | Блок сведений о выписанных (принятых) направлениях |  | SMP  Не используется.  AMB  DD  Обязательно оформление исходящего направления (с NAPR\_DIR=1,3) при присвоении групп здоровья IIIа, IIIб (RSLT=363,364,385,386)  STAC  Обязательно оформление исходящего направления (с NAPR\_DIR=1,3) при подозрении на злокачественное новообразование (PR\_DS\_ONK=1). |  | 822 |
|  |  | SLUCH\_OML | | S |  | УМ | Блок сведений о применении при оказании медицинской помощи медицинского оборудования, медицинских материалов и лекарственных средств |  | Заполняется для случаев проведения тромболизиса СМП. |  |  |
|  |  | CLS\_MKB | | S |  | ОМ | Блок сведений о классификации случая оказания медицинской помощи по МКБ-10 |  |  |  |  |
|  |  | CLS\_MUSL[[14]](#footnote-15) | | S |  | УМ | Блок сведений о классификации случая оказания медицинской помощи/проведения диспансеризации (медицинского осмотра) по медицинским услугам |  | Обязательно к заполнению в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "C" или код основного диагноза входит в диапазон [D00](consultantplus://offline/ref=B1F9A549C241751222FE2A0BABDCD5D6F65EF67417819FFEAAEDC8A6E5BCB08BEAA2ED14E59DB82B6A12BF93FB1BEAFB76CEF6A199D9RF7EE) – [D09](consultantplus://offline/ref=B1F9A549C241751222FE2A0BABDCD5D6F65EF67417819FFEAAEDC8A6E5BCB08BEAA2EE10E99BBC2B6A12BF93FB1BEAFB76CEF6A199D9RF7EE) или D45 – D47) | «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» от 30.12.2020 |  |
|  |  | CLS\_ONK | | S |  | У | Блок сведений о классификации случая лечения онкологического заболевания |  | AMB  STAC  Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (класс С, D00-D09 или D45 – D47).  Не подлежит заполнению при PR\_DS\_ONK=1 (кроме ВМП) или USL\_OK=4, или PR\_REAB=1.  SMP  DD  Не используется. | «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» от 30.12.2020 |  |
|  |  | SL\_COVID | | S |  | У | Блок сведений о классификации случая лечения COVID-19 |  | Обязательно для заполнения с 01.01.2022 для USL\_OK = 1, если в MKB (MKB\_TYPE=1) указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и PR\_REAB <> 1 и CRIT <> STT5 |  |  |
|  | Сведения о случаях оказания медицинской помощи, проведения диспансеризации/медицинских осмотров мобильными медицинскими бригадами | | | | | | | | |  |  |
|  | IS\_MOB | TER\_OBSL | | Char | 4 | У | Территория обслуживания | LPURGS | Обязательно к заполнению в случае оказания медицинских услуг мобильными медицинскими бригадами, в соответствии с тарифным соглашением.  Код медицинской организации, осуществляющей обслуживание района Томской области (плательщик за оказанные медицинские услуги/диспансеризацию/медицинские осмотры/центры здоровья мобильными медицинскими бригадами). |  |  |
|  | Сведения о стоимости случая оказания медицинской помощи | | | | | | | | |  |  |
|  | SLUCH\_STM | SUMMAF | | Num | 15.2 | O | Полная стоимость случая оказания медицинской помощи с учетом нормативной доплаты, выставленная МО |  | SUMMAF=SUMMAV+SUMMAD |  | 897 |
|  |  | SUMMAV | | Num | 12.2 | O | Стоимость случая оказания медицинской помощи с учетом стоимости единицы объема медицинской помощи и оказания медицинских услуг, выставленная МО |  | SUMMAV=SUMMAE+SUMMAU  Для случаев проведения тромболизиса СМП:  SUMMAV=SUMMAE+SUMMAU+SUMMAM |  | 969,1638,  1182,990, 683,1196 |
|  |  | SUMMAE | | Num | 12.2 | O | Стоимость единицы объема медицинской помощи (посещение, вызов, обращение, законченный случай) |  |  |  | 1303 |
|  |  | NSCHET\_E | | Char | 15 | У | Номер счета, по которому осуществляется оплата суммы в поле SUMMAE |  | Заполняется только для реестров, по которым предоставляются несколько бухгалтерских счетов. |  |  |
|  |  | SUMMAU | | Num | 12.2 | О | Стоимость оказания медицинских услуг по случаю с учетом кратности оказания медицинских услуг, выставленная МО. |  | Сумма стоимости всех медицинских услуг по случаю оказания медицинской помощи (SUMV\_USL). |  | 1304,1452, 1067,1065, 1551 |
|  |  | NSCHET\_U | | Char | 15 | У | Номер счета, по которому осуществляется оплата суммы в поле SUMMAU |  | Заполняется только для реестров, по которым предоставляются несколько бухгалтерских счетов. |  |  |
|  |  | SUMMAM | | Num | 12.2 | О | Стоимость применения медицинского оборудования, медицинских материалов и лекарственных средств |  | Заполняется для случаев проведения тромболизиса СМП. |  |  |
|  |  | NSCHET\_M | | Char | 15 | У | Номер счета, по которому осуществляется оплата суммы в поле SUMMAM |  | Заполняется только для реестров, по которым предоставляются несколько бухгалтерских счетов. |  |  |
|  |  | SUMMAD | | Num | 12.2 | O | Нормативная доплата к стоимости случая оказания медицинской помощи, выставленная МО |  | Сумма всех нормативных доплат к стоимости случая оказания медицинской помощи (сумма полей SUM\_DOP). При отсутствии блока DOPL равна 0. |  | 1016 |
|  |  | NSCHET\_D | | Char | 15 | У | Номер счета, по которому осуществляется оплата суммы в поле SUMMAD |  | Заполняется только для реестров, по которым предоставляются несколько бухгалтерских счетов. |  |  |
|  |  | IST\_OPL | | Num | 1 | У | Источник оплаты |  | Служебное поле СМО.  Заполняется для реестров счетов медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения РФ, Федеральному медико-биологическому агентству и Федеральному агентству научных организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в условиях стационара.   1. – Оплата за счет средств НСЗ ФФОМС. 2. – За счет средств, направляемых на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара федеральными государственными учреждениями в 2016 году. |  |  |
|  |  | DOPL | | S |  | УМ | Блок нормативных доплат к стоимости случая оказания медицинской помощи по ОМС |  | Обязательно к заполнению при наличии нормативных доплат к стоимости случая оказания медицинской помощи. |  |  |
|  | Нормативные доплаты к стоимости случая оказания медицинской помощи | | | | | | | | |  |  |
|  | DOPL | SUM\_DOP | | Num | 12.2 | О | Стоимость доплаты |  |  |  |  |
|  |  | SPR\_CODE\* | | Char | 6 | О | Код справочника доплат в реестре НСИ | TF0000 |  |  |  |
|  |  | SPR\_KEY | | Char | 20 | У | Код по справочнику |  | Значение ключевого поля в выбранном справочнике из TF0000.  Необходимость поля подлежит обсуждению |  |  |
|  |  | COMMENT\_DOP | | Char | 250 | У | Служебное поле |  |  |  |  |
|  | Сведения о направлениях: выписанных на оказание медицинской помощи, а также направлениях, по которым оказана медицинская помощь, а также направлениях выписанных на оказание внешних медицинских услуг. | | | | | | | | |  |  |
|  | SLUCH\_NAPR | NAPR\_DIR | Num | | 1 | О | Порядок направления |  | В рамках случая оказания медицинской помощи МО-исполнитель может указать (а в некоторых случаях обязана) направления, полученные от других МО, и, в свою очередь, выдать направления в другие МО.  По отношению к МО-исполнителю:  1 – направление выписано на оказание медицинской помощи (исходящее);  2 – направление, по которому оказана медицинская помощь (входящее);  3 – прочее; случаи, когда по направлению не оказывают медицинскую помощь (например, исследования, военкомат и пр. случаи, когда направление выдано не на оказание медицинской помощи) (исходящее);  4 – прочее; случаи, когда по направлению не оказывают медицинскую помощь (например, исследования, военкомат и пр.) (входящее). |  | 829,1574, 1576 |
|  |  | NAPR\_ON | Num | | 1 | О | Направления выписано |  | В соответствии с бланком формы 057у-04.  1 – направление выписано на госпитализацию;  2 – направление выписано на обследование;  3 – направление выписано на консультацию;  4 – направление выписано на реабилитацию. |  |  |
|  |  | NAPR\_DAT | Date | |  | О | Дата направления |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД.  Должна соответствовать реальному документу установленного образца, в том числе направлению комиссии ДЗТО и военкоматов. |  | 1307 |
|  |  | NAPR\_NUM | Char | | 36 | У | Номер направления |  | Должен соответствовать реальному документу установленного образца, в том числе направлению комиссии ДЗТО и военкоматов. В случае отсутствия номера у документа не проверяется. |  | 1639 |
|  |  | NAPR\_FROM\* | Char | | 4 | У | Код медицинской организации, выписавшей направление | LPURGS | Обязательно к заполнению, за исключением случаев амбулаторной помощи, оказанной ЗЛ:  - при постановке их на воинский учет и т.д., в поле COMMENTN ставится примечание «военкомат»;  - по направлению комиссии ДЗТО по профилю «инфекционные болезни» (вирусный гепатит хронический), в поле COMMENTN ставится примечание «ДЗТО»;  Для направлений врачей-специалистов ОМРЦ «Чернобыль» используется код в соответствии со справочником (0271).  Для направлений, выданных в другом субъекте РФ, используется код 0243 – «Поликлиника в других областях (инообластные)» (для реестров МТР). |  | 763,1043, 1543,  831,1201, 1512,830, 1305,1339, 922 |
|  |  | NAPR\_FROM\_F | Char | | 6 | У | Код медицинской организации, выписавшей направление (по федеральному реестру медицинских организаций) | F003 | Обязательно к заполнению при значении NAPR\_FROM=0243. | Приказ ФФОМС от 23.03.2018 № 54 |  |
|  |  | NAPR\_TO\* | Char | | 4 | О | Код медицинской организации, куда выписано направление | LPURGS | Для направлений, выданных в другой субъект РФ, используется код 0243 – «Поликлиника в других областях (инообластные)».  Для исходящих направлений, выданных  в МО, не работающих по ОМС, используется код 0996. |  | 1313 |
|  |  | NAPR\_TO\_F | Char | | 6 | У | Код медицинской организации, куда выписано направление | F003 | Обязательно к заполнению при значении NAPR\_TO=0243. |  |  |
|  |  | NAPR\_SPEC\* | Num | | 3 | У | Медицинская специальность специалиста, выписавшего направление | SPEC |  |  |  |
|  |  | NAPR\_PRVS\_FROM | Num | | 4 | У | Медицинская специальность специалиста, выписавшего направление | V015 | Поле CODE в справочнике. Используемые в реестре коды должны учитывать иерархическую структуру справочника (поле HIGH). |  |  |
|  |  | NAPR\_PRVS\_V021\_FROM | Num | | 4 | У | Специальность медработника, выполнившего услугу | V021 |  |  |  |
|  |  | NAPR\_PRVS\_TO | Num | | 4 | У | Медицинская специальность специалиста, оказавшего помощь по направлению | V015 | Поле CODE в справочнике. Используемые в реестре коды должны учитывать иерархическую структуру справочника (поле HIGH). |  |  |
|  |  | NAPR\_PRVS\_V021\_ТО | Num | | 4 | У | Специальность медработника, выполнившего услугу | V021 |  |  |  |
|  |  | NAZ\_IDDOKT | Char | | 11 | У | СНИЛС медицинского работника, назначившего диагностическое исследование,консультацию и т.д. (выписавшего направление) |  |  |  |  |
|  |  | NAPR\_TYPE | Num | | 2 | О | Тип направления, необходимый для определения тарифа |  | 1 – направление МО-фондодержателя по основной поликлинике на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях, оплачиваемой в рамках фондодержания (прейскурант, военкомат);  2 – направление врача-онколога или гематолога, а также направление детям до 18 лет (в соответствии с тарифным соглашением), выданное для проведения исследований, оплачиваемых вне рамок фондодержания;  3 – направление, выданное стационаром, на оказание внешних лабораторно-диагностических или консультативных амбулаторных услуг в процессе оказания пациенту стационарной помощи (прейскурант);  4 – иное (отдельные амбулаторные услуги (дорогостой), посещения специалистов, медкабинеты, ЦЗ, оплачиваемые вне рамок фондодержания, прочие случаи, не относящиеся к другим кодам);  5 – направление в период прохождения диспансеризации на консультацию к врачу-специалисту либо для проведения лабораторных и функциональных исследований (в том числе маммографии) в другую МО;  6 – направление МО-фондодержателя на оказание медицинской помощи в стационарных и стационарзамещающих условиях.  7 - направление (в том числе от ОГАУЗ «Областной перинатальный центр»), выданное застрахованным по ОМС лицам, прикрепленным к женским консультациям (кабинетам приема врача акушера-гинеколога) в целях ультразвукового исследования плода и определения связанного с беременностью плазменного протеина А и свободной бета-субъединицы ХГЧ (в том числе получившим указанную медицинскую помощь в период нахождения на стационарном лечении);  8 – направление МО-фондодержателя по женской консультации на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях, оплачиваемой в рамках фондодержания;  9 – по направлениям, выданным ООО «Нефролайн», **«Нефросовет»** застрахованным по ОМС лицам, получающим диализ в амбулаторных условиях и включенным в нефрологический регистр, формируемый ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», в целях проведения лабораторных исследований пациентам в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи;  10-направление, выданное врачом ОГАУЗ "Томский областной онкологический диспансер" в другую МО с целью установления диагноза при необходимости проведения диагностических исследований, определенных распоряжением ДЗТО, не выполненных МО-фондодержателем. Подлежит оплате МО-фондодержателем;  11-направление на отдельные диагностические (лабораторные) исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии);  **12-направление, выданное стоматологической поликлиникой г.Томска, на консультацию к челюстно-лицевому хирургу ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница».** |  | 1151,828 |
|  |  | NAPR\_V | Num | | 1 | У | Вид направления при подозрении на злокачественное новообразование | V028 | Обязательно к заполнению при PR\_DS\_ONK=1.  1 – Направление к онкологу;  2 – Направление на биопсию;  3 – Направление на дообследование;  4 – Направление для определения тактики обследования и/или тактики лечения. | Приказ ФФОМС от 28.09.2018 № 200 |  |
|  |  | NAPR\_MET\_ISSL | Num | | 2 | У | Метод диагностического исследования | {V029}[[15]](#footnote-16) | Обязательно к заполнению при NAPR\_V=3.  1 – лабораторная диагностика;  2 – инструментальная диагностика;  3 – методы лучевой диагностики, за исключением дорогостоящих методов;  дорогостоящие методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография):  41 – КТ;  42 –МРТ;  43 – ангиография. | Приказ ФФОМС от 28.09.2018 № 200 |  |
|  |  | NAPR\_USL\_F | Char | | 20 | У | Медицинская услуга (код), указанная в направлении | V001[[16]](#footnote-17) | Обязательно к заполнению при NAPR\_V=3 и при наличии кода медицинской услуги в справочнике. | Приказ ФФОМС от 28.09.2018 № 200 |  |
|  |  | NAPR\_PK | Num | | 3 | У | Профиль койки | NOM\_KF | Обязательно к заполнению в случае выдачи направления на госпитализацию  NAPR\_ON=1 | Приказ ФФОМС от 28.09.2018 № 200 |  |
|  |  | NAZ\_PMP | Num | | 4 | У | Профиль медицинской помощи | V002 |  |  |  |
|  |  | NAZ\_DATE | Date | |  | У | Плановая назначенная дата проведения диагностического исследования, консультации и т.д. |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД. |  |  |
|  |  | COMMENTN | Char | | 250 | У | Служебное поле |  | Для случаев амбулаторной помощи, оказанной ЗЛ при постановке их на воинский учет и т.д., ставится примечание «военкомат».  Для направлений, выданных комиссией ДЗТО по профилю «инфекционные болезни» (вирусный гепатит хронический), ставится примечание «ДЗТО».  Для направлений, выданных ЗЛ, включенным в нефрологический и гематологический регистры, формируемые ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», ставится примечание «Нефрологический регистр» или «Гематологический регистр». |  | 1864 |
|  | Cведения о применении при оказании медицинской помощи медицинского оборудования, медицинских материалов и лекарственных средств | | | | | | | | |  |  |
|  | SLUCH\_OML | OML\_CLS | | Char | 1 | O | Класс применяемых средств |  | 1 – медицинское оборудование;  2 – медицинские материалы;  3 – медицинские препараты и лекарственные средства;  4 – методы и технологии лечения. |  |  |
|  |  | SUM\_OML | | Num | 12.2 | О | Стоимость применения средств |  |  |  | 1112 |
|  |  | SPR\_CODE\* | | Char | 6 | О | Код справочника в реестре НСИ | TF0000 |  |  |  |
|  |  | SPR\_KEY | | Char | 20 | У | Код по справочнику |  | Значение ключевого поля в выбранном справочнике из TF0000.  Необходимость поля подлежит обсуждению |  |  |
|  |  | COMMENT\_OML | | Char | 250 | У | Служебное поле |  |  |  |  |
|  | Сведения о классификации случая оказания медицинской помощи по МКБ-10 | | | | | | | | |  |  |
|  | CLS\_MKB | MKB\* | | Char | 10 | O | Код по МКБ-10 | MKB10 | Заполняется по справочнику до уровня подрубрики. |  | 780,1833,970,1036,1779,1769,1560,1832,1885,1798,1831,1878,1879,1596,995,766,1561,1597,1886 |
|  |  | MKB\_TYPE | | Num | 2 | О | Код типа диагноза |  | 0 – Первичный/предварительный диагноз (диагноз, устанавливаемый в кабинетах доврачебного осмотра; приемном покое; бригадой СМП; при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях; код может отсутствовать или быть установлен только один раз и должен указываться обязательно при отсутствии основного диагноза);  1 - Основное заболевание/причина обращения (заключительный диагноз при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях)/клинический заключительный/диагноз после проведения ДД (медицинского осмотра) (код может быть установлен только один раз и должен присутствовать обязательно, кроме случаев вызова СМП с результатами обращения RSLT = 407,409,410,414;  2 – Сопутствующее заболевание (код может отсутствовать или может быть установлен несколько раз);  3 – Осложнение основного заболевания (код может отсутствовать или может быть установлен несколько раз);  4 – Фоновое заболевание (код может отсутствовать или может быть установлен несколько раз);  5 – Дополнительное основное заболевание (код может отсутствовать или может быть установлен только один раз);  6 – внешняя причина (при травме, отравлении или некотором другом воздействии внешней причины; код может отсутствовать или должен быть установлен при наличии внешних причин);  7 - патологоанатомический диагноз (код может отсутствовать или может быть установлен только один раз);  8 – выявленные факторы риска заболевания (осложнения) (код может отсутствовать, может быть установлен несколько раз) (диспансеризация/медицинские осмотры);  9 – заболевание, по поводу которого пациент взят на диспансерное наблюдение (код может отсутствовать или может быть установлен несколько раз);  10 – заболевание, по поводу которого пациент состоит на диспансерном наблюдении (код может отсутствовать или может быть установлен несколько раз). |  | 697,757 |
|  |  | MKB\_VTR | | Num | 2 | У | Вид травмы |  | Обязательно к заполнению при указании кода МКБ-10 с MKB\_TYPE=6, в т.ч. в травмпунктах.  Травма, связанная с производством:  1 – производственная;  2 – транспортная на производстве;  3 – ДТП на производстве;  4 - сельскохозяйственная;  5 – прочая.  Травма, не связанная с производством:  6 – бытовая;  7 – уличная;  8 – транспортная;  9 – ДТП;  10 – школьная;  11 – спортивная;  12 – теракт;  13 – прочая.  (Поле добавлено в соответствии с талоном АП). |  |  |
|  |  | MKB\_CZAB | | Num | 2 | У | Характер основного либо сопутствующего заболевания |  | AMB, DD  Обязательно к заполнению при указании кода МКБ-10 с MKB\_TYPE=1,2;  0 – характер основного/сопутствующего заболевания не установлен;  1 - Впервые в жизни установленное хроническое;  2 - Ранее установленное хроническое;  3 – Острое. | Приказ ФОМС от 28.09.2018 № 200, талон АП |  |
|  |  | MKB\_PR | | Num | 2 | У | Признак впервые установленного диагноза |  | DD  Обязательно к заполнению при указании кода МКБ-10 с MKB\_TYPE=1,2;  0 – признак не установлен;  1 – диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации/профилактического медицинского осмотра. |  |  |
|  | Cведения о классификации случая оказания медицинской помощи/проведения диспансеризации (медицинского осмотра) по медицинским услугам | | | | | | | | |  |  |
|  | CLS\_MUSL | USL | | Char | 21 | О | Код медицинской услуги, определяющий ее стоимость | SPRUSL\* | AMB  В соответствии с порядком оплаты.  STAC  В соответствии с порядком оплаты.  SMP  Используется только для вызовов скорой специализированной медицинской помощи, включая осуществление медицинской эвакуации.  DD  В соответствии с порядком оплаты. |  | 1426,1564, 1552,1306, 1045,691, 1031,1077, 989,972, 1150,1570, 1542,1658, 796,1439 |
|  |  | USL\_F | | Char | 20 | У | Код медицинской услуги в соответствии с федеральным справочником | V001 | Обязательно к заполнению  - при наличии кода медицинской услуги в справочнике;  - в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "C" или код основного диагноза входит в диапазон [D00](consultantplus://offline/ref=950602127279BADCC8CEF977B070E161189D682DCB5BFE22BB7F1FC57B20BCA6802786A7ECE2BB4EFFAB146BC696A29A187D34109D8Cn6tAF) - [D09](consultantplus://offline/ref=950602127279BADCC8CEF977B070E161189D682DCB5BFE22BB7F1FC57B20BCA6802785A3E0E4BF4EFFAB146BC696A29A187D34109D8Cn6tAF), D45 – D47) | Приказ ФФОМС от 07.04.2011 N 79 (ред. от 13.12.2018) |  |
|  |  | USL\_DAT | | Dat |  | O | Дата начала оказания медицинской услуги |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД. |  | 745,867 |
|  |  | USL\_DAT\_OUT | | Dat |  | O | Дата окончания оказания медицинской услуги |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД. |  |  |
|  |  | DATE\_ZABORM | | Dat |  | У | Дата забора материала для анализа |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД.  Может быть раньше даты начала оказания услуги. |  |  |
|  |  | USL\_DATE\_NAZ | | Date |  | У | Дата назначения услуги (диагностического исследования) |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД. | Приказ МЗ РФ от 07.07.2020 №682н |  |
|  |  | SUMV\_USL | | Num | 15.2 | У | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате |  | Заполняется с учетом указанной кратности медицинской услуги USL\_KRAT.  AMB  Заполняется, если стоимость случая определяется по коду указанной медицинской услуги (в том числе внешние медицинские услуги, МРТ и КТ, стоматологическая помощь детям, оказанная под общей анестезией, стоматологической помощи, оплата которой осуществляется по УЕТ).  При оказании услуг МРТ и КТ при посещении приемного покоя, случай подается одной записью (блок ZAP), при этом стоимость посещения указывается в поле SUMMAE, а стоимость услуг в поле SUMMAU.  При обращении по заболеванию стоимость обращения указывается в поле SUMMAE, а стоимость отдельного посещения в рамках данного обращения в поле SUMV\_USL ставится равной 0.  STAC  Заполняется при проведении диализа пациентам, находящимся на стационарном лечении.  SMP  Используется только для вызовов скорой специализированной медицинской помощи, включая осуществление медицинской эвакуации  DD  По ДОГВН:  Сумма выставляется согласно тарифу из справочника TAR\_DD.DBF (согласно полю COD\_USL для части услуг) при наличии. По остальным услугам по справочнику PRSKCENA.DBF.  По 1 этапу ПМО несовершеннолетних:  Сумма выставляется согласно тарифу из справочника TAR\_DD.DBF (согласно полю COD\_USL для части услуг) при наличии. По остальным услугам 0.  По остальным видам диспансеризации и осмотров ставится 0. Сумма рассчитывается на уровне законченного случая (этапа) согласно тарифному соглашению. |  |  |
|  |  | USL\_KRAT | | Num | 2 | У | Кратность медицинской услуги |  | Число оказанных медицинских услуг в пределах случая оказания медицинской помощи. При отсутствии принимается за 1. |  | 1880 |
|  |  | USL\_OSN | | Num | 1 | О | Признак основной медицинской услуги |  | AMB  STAC  SMP  DD  0 – признак отсутствует;  STAC  1 – основная медицинская услуга (медицинская услуга, которая может являться классификационным критерием отнесения данного случая лечения к КСГ) (код может быть установлен только один раз). |  | 929 |
|  |  | IS\_EXT\_USL | | Num | 1 | О | Признак привлечения стороннего специалиста/проведения исследования |  | AMB  AMB  STAC  SMP  DD  0 – признак отсутствует;  1 – Осмотр/исследование не может быть проведено в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по случаю;  2 – Осмотр/исследование выполнено в другой медицинской организации до начала проведения диспансеризации |  |  |
|  |  | MO\_ISP\* | | Char | 4 | У | Код МО-исполнителя | LPURGS | Обязательно к заполнению, если IS\_EXT\_USL=1,2.  Для осмотров/исследований, выполненных в МО, не работающих по ОМС, используется код 0996. |  | 219,1454, 696, 1785 |
|  |  | MO\_ISP\_F | | Char | 6 | У | Код МО-исполнителя | F003 |  |  |  |
|  |  | USL\_PRVS | | Num | 3 | О | Код специальности медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | V015 | Поле CODE в справочнике. Используемые в реестре коды должны учитывать иерархическую структуру справочника (поле HIGH). |  | 934,861, 1805,1669,  1772,1328,971,1336,1783 |
|  |  | USL\_PRVS\_V021 | | Num | 4 | О | Специальность медработника, выполнившего услугу | V021 | Поле добавлено для перехода от V015 |  |  |
|  |  | ~~USL\_KODVR~~ | | ~~Char~~ | ~~36~~ | ~~У~~ | ~~Код медицинского работника, оказавшего услугу~~ |  | ~~Уникальный идентификатор МИС МО. Может использоваться табельный номер.~~  ~~Обязательно к заполнению при отсутствии сведений о СНИЛС медицинского работника.~~ |  | 1848 |
|  |  | ~~USL\_VR\_SNILS~~ | | ~~Char~~ | ~~11~~ | ~~У~~ | ~~СНИЛС медицинского работника~~ |  | ~~СНИЛС медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу.~~  ~~Обязательно к заполнению при наличии сведений о СНИЛС медицинского работника.~~ |  |  |
|  |  | MED\_DEV | | S |  | УМ | Блок сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека |  |  |  |  |
|  |  | MR\_USL\_N | | S |  | УМ | Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу |  |  |  |  |
|  |  | USL\_PR\_NEP | | Num | 1 | О | Признак неполноты оказания медицинской услуги |  | 0 – признак не установлен;  1 – имеется документированный отказ пациента от оказания медицинской услуги;  2 – имеются подтвержденные медицинские противопоказания;  3 – умер, переведен в другое отделение (на другой профиль), переведен в другую медицинскую организацию; 4 – ранее проведена медицинская услуга в пределах установленных сроков. | Приказ ФФОМС от 23.03.2018 № 54 |  |
|  |  | ANATOM | | S |  | У | Анатомические особенности при оказании услуги |  | Используется при оказании услуг диагностики или лечения органов, количество которых более одного в организме человека, либо других специфических особенностях (Глаза, зубы и т.п.) |  |  |
|  |  | COMMENTU | | Char | 250 | У | Служебное поле |  | Комментарий |  |  |
|  | Анатомические особенности при оказании услуги | | | | | | | | |  |  |
|  | ANATOM | ORGAN | | Num | 2 | O | Орган |  | Указывается только для услуг, начинающихся на A, и имеющих следующий класс согласно номенклатуре услуг, утвержденных Приказом Минздрава России от 13.10.2017 №804н.  Класс [раздела "A"](consultantplus://offline/ref=7DEC3FD1D7BD19F3463052F709ED2B310814535B7750865E71F81BF276C52F6FB8998ADC6933B2CA864A5BBCCB7F33F7FE0780267780A76DNDR1D) (от 01 до 31) обозначают анатомо-функциональную область:  01 - кожа, подкожно-жировая клетчатка, придатки кожи  02 - мышечная система  03 - костная система  04 - суставы  05 - система органов кроветворения и кровь  06 - иммунная система  07 - полость рта и зубы  08 - верхние дыхательные пути  09 - нижние дыхательные пути и легочная ткань  10 - сердце и перикард  11 - средостение  12 - крупные кровеносные сосуды  13 - система микроциркуляции  14 - печень и желчевыводящие пути  15 - поджелудочная железа  16 - пищевод, желудок, двенадцатиперстная кишка  17 - тонкая кишка  18 - толстая кишка  19 - сигмовидная и прямая кишка  20 - женские половые органы  21 - мужские половые органы  22 - железы внутренней секреции  23 - центральная нервная система и головной мозг  24 - периферическая нервная система  25 - орган слуха  26 - орган зрения  27 - орган обоняния  28 - почки и мочевыделительная система  29 - психическая сфера  30 - прочие. |  |  |
|  |  | ANATOM 1 | | Num | 1 | O |  |  | 0-не указано;  1-верхний(яя);  2-нижний(яя). |  |  |
|  |  | ANATOM 2 | | Num | 1 | O |  |  | 0-не указано;  1-левый(ая);  2-правый(ая). |  |  |
|  |  | ANATOM 3 | | Num | 1 | У |  |  | Номер органа (указывается при наличии нумерации органов, например, зубов) |  |  |
|  |  | COMMENTA | | Char | 200 | У | Служебное поле |  | Комментарий |  |  |
|  | Блок сведений о классификации случая лечения онкологического заболевания | | | | | | | | | Приказ ФОМС от 28.09.2018 № 200 |  |
|  | CLS\_ONK | DS1\_T | | Num | 1 | О | Повод обращения | {N018} | 1 – первичное лечение (лечение пациента за исключением прогрессирования и рецидива);  2 – лечение при рецидиве;  3 – лечение при прогрессировании;  4 – динамическое наблюдение;  5 – диспансерное наблюдение (здоров/ремиссия);  6 – диагностика (при отсутствии специфического лечения);  7 – симптоматическое лечение. |  |  |
|  |  | STAD | | Num | 4 | У | Стадия заболевания | N002 | Обязательно к заполнению при DS1\_T=1-5; | Приказ ФОМС от 13.12.2018 № 285 |  |
|  |  | ONK\_T | | Num | 4 | У | Значение Tumor | N003 | Обязательно к заполнению при DS1\_T=1 для пациентов, возраст которых на дату начала лечения 18 лет и старше. | Приказ ФОМС от 13.12.2018 № 285 |  |
|  |  | ONK\_N | | Num | 4 | У | Значение Nodus | N004 | Обязательно к заполнению при DS1\_T=1 для пациентов, возраст которых на дату начала лечения 18 лет и старше. | Приказ ФОМС от 13.12.2018 № 285 |  |
|  |  | ONK\_M | | Num | 4 | У | Значение Metastasis | N005 | Обязательно к заполнению при DS1\_T=1 для пациентов, возраст которых на дату начала лечения 18 лет и старше. | Приказ ФОМС от 13.12.2018 № 285 |  |
|  |  | MTSTZ | | Num | 1 | О | Признак выявленных отдаленных метастазов |  | 0 – признак не установлен;  1 – Выявлены отдаленные метастазы (DS1\_T=2-3). |  |  |
|  |  | SOD | | Num | 5.2 | У | Суммарная очаговая доза, Грей |  | Обязательно к заполнению при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL\_TIP=3-4). Может принимать нулевое значение. | Приказ ФОМС от 13.12.2018 № 285 |  |
|  |  | K\_FR | | Num | 2 | У | Количество фракций проведения лучевой терапии |  | Обязательно к заполнению при USL\_TIP=3,4. Может принимать нулевое значение. | Приказ ФОМС от 13.12.2018 № 285 |  |
|  |  | KOD\_TNM | | Char | 10 | У | Код классификации по международной классификации стадий ЗНО TNM | Уточним после обновления Q018 |  | Приказ МЗ РФ от 07.07.2020 №682н |  |
|  |  | WEI | | Num | 4.1 | У | Масса тела, кг |  | Обязательно к заполнению при USL\_TIP=2,4 при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о массе тела или площади поверхности тела. | Приказ ФОМС от 13.12.2018 № 285 |  |
|  |  | HEI | | Num | 3 | У | Рост, см |  | Обязательно к заполнению при USL\_TIP=2,4 при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела. | Приказ ФОМС от 13.12.2018 № 285 |  |
|  |  | BSA | | Num | 3.2 | У | Площадь поверхности тела, м2. |  | Обязательно к заполнению при USL\_TIP=2,4 при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела. | Приказ ФОМС от 13.12.2018 № 285 |  |
|  |  | DATE\_DS | | Date |  | О | Дата постановки диагноза впервые выявленного у пациента онкологического заболевания |  |  | Приказ МЗ РФ от 07.07.2020 №682н |  |
|  |  | LPU\_DS | | Char | 6 | У | Код МО, в которой поставлен диагноза впервые выявленного у пациента онкологического заболевания | F003 |  | Приказ МЗ РФ от 07.07.2020 №682н |  |
|  |  | DATE\_DN\_ONK | | Date |  | У | Дата постановки пациента с онкологическим заболеванием на диспансерное наблюдение |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД. | Приказ МЗ РФ от 07.07.2020 №682н |  |
|  |  | CONS | | S |  | ОМ | Сведения о проведении консилиума |  | Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. |  |  |
|  |  | B\_DIAG | | S |  | УМ | Диагностический блок |  | Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах. |  |  |
|  |  | B\_PROT | | S |  | УМ | Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах |  | Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения. | Приказ ФОМС от 13.12.2018 № 285 |  |
|  |  | ONK\_USL | | S |  | УМ | Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания |  | Обязательно к заполнению:   * для стационара и дневного стационара (USL\_OK=1 или USL\_OK=2) при проведении противоопухолевого лечения (DS1\_T=1-3); * в случаях оказания высокотехнологичной медицинской помощи. | Приказ ФФОМС от 07.04.2011 N 79 (ред. от 13.12.2018) |  |
|  |  | **NUM\_GS** | | **Num** | 2 | У | **Номер госпитализации в рамках одного цикла для ряда схем противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)** |  | **Обязательно для схем лекарственной терапии, требующих нескольких госпитализаций в рамках цикла введения лекарственных препаратов.** Заполняется при лечении пациентов, находящихся на стационарном лечении. | Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования от 30.12.2020 |  |
|  |  | COMMENTONK | | Char | 250 | У | Служебное поле |  |  |  |  |
|  | Сведения о проведении консилиума | | | | | | | | |  |  |
|  | CONS | PR\_CONS | | Num | 1 | О | Цель проведения консилиума | N019 | 0 - отсутствует необходимость проведения консилиума;  1 – определена тактика обследования;  2 – определена тактика лечения;  3 – изменена тактика лечения;  4 – консилиум не проведен при наличии необходимости его проведения. |  |  |
|  |  | DT\_CONS | | Dat |  | У | Дата проведения консилиума |  | Обязательно к заполнению при PR\_CONS=1-3. |  |  |
|  | Диагностический блок | | | | | | | | |  |  |
|  | B\_DIAG | DIAG\_DATE | | Dat |  | О | Дата взятия материала |  | Указывается дата взятия материала для проведения диагностики. | Приказ ФФОМС от 07.04.2011 N 79 |  |
|  |  | DIAG\_TIP | | Num | 1 | О | Тип диагностического показателя |  | 1 – гистологический признак;  2 – маркер (ИГХ). | Приказ ФФОМС от 07.04.2011 N 79 |  |
|  |  | DIAGC\_N007 | | Num | 3 | У | Код диагностического показателя | N007 | Обязательно к заполнению при DIAG\_TIP=1.  Код и основной МКБ (с MKB\_TYPE=1) должны соответствовать справочнику N009 (при наличии основного МКБ в справочнике). | Приказ ФОМС от 13.12.2018 № 285 |  |
|  |  | DIAGC\_N010 | | Num | 3 | У | Код диагностического показателя | N010 | Обязательно к заполнению при DIAG\_TIP=2.  Код и основной МКБ (с MKB\_TYPE=1) должны соответствовать справочнику N012 (при наличии основного МКБ в справочнике). | Приказ ФОМС от 13.12.2018 № 285 |  |
|  |  | DIAGR\_N008 | | Num | 3 | У | Код результата диагностики | N008 | Условно пересекающийся справочник с N007.  Обязательно к заполнению при DIAG\_TIP=1 и PR\_REC\_RSLT=1. | Приказ ФОМС от 13.12.2018 № 285 |  |
|  |  | DIAGR\_N011 | | Num | 3 | У | Код результата диагностики | N011 | Условно пересекающийся справочник с N010.  Обязательно к заполнению при DIAG\_TIP=2 и PR\_REC\_RSLT=1. | Приказ ФОМС от 13.12.2018 № 285 |  |
|  |  | PR\_REC\_RSLT | | Num | 1 | О | Признак получения результата диагностики |  | 0 – признак не установлен;  1 – получен результат диагностики. |  |  |
|  | Сведения об имеющихся противопоказаниях | | | | | | | | |  |  |
|  | B\_PROT | PROT | | Num | 1 | О | Код противопоказания или отказа | {N001} | 1 – противопоказания к проведению хирургического лечения;  2 – противопоказания к проведению химиотерапевтического лечения;  3 – противопоказания к проведению лучевой терапии;  4 – отказ от проведения хирургического лечения;  5– отказ от проведения химиотерапевтического лечения;  6 – Отказ от проведения лучевой терапии;  7 – Отказ от проведения гистологического исследования;  8 – Гистологическое подтверждение диагноза не показано;  9 – Противопоказания к проведению гистологического исследования. |  |  |
|  |  | D\_PROT | | Date |  | О | Дата регистрации противопоказания или отказа |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД |  |  |
|  | Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания | | | | | | | | |  |  |
|  | ONK\_USL | USL\_TIP | | Num | 1 | О | Тип услуги | N013 | 1 – хирургическое лечение;  2 – лекарственная противоопухолевая терапия;  3 – лучевая терапия;  4 – химиолучевая терапия;  5 – неспецифическое лечение (осложнения противоопухолевой терапии, установка/замена порт системы (катетера), прочее);  6 – диагностика. |  |  |
|  |  | HIR\_TIP | | Num | 1 | У | Тип хирургического вмешательства | N014 | Обязательно к заполнению только при USL\_TIP=1. |  |  |
|  |  | LEK\_TIP\_L | | Num | 1 | У | Линия лекарственной терапии | N015 | Обязательно к заполнению только при USL\_TIP=2 |  |  |
|  |  | LEK\_TIP\_V | | Num | 1 | У | Цикл лекарственной терапии | N016 | Обязательно к заполнению только при USL\_TIP=2 |  |  |
|  |  | LUCH\_TIP | | Num | 1 | У | Тип лучевой терапии | N017 | Обязательно к заполнению только при USL\_TIP=3,4 |  |  |
|  |  | LEK\_PR | | S |  | УМ | Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате |  | Обязательно к заполнению только при USL\_TIP=2,4 |  |  |
|  |  | PPTR | | Num | 1 | О | Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса |  | Обязательно к заполнению при USL\_TIP=2,4.  0 – признак не установлен;  1 – признак применения противорвотной терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала. | Приказ ФОМС от 13.12.2018 № 285 |  |
|  | Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате | | | | | | | | |  |  |
|  | LEK\_PR | LEK\_RN | | Char | 6 | О | Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии | N020 |  | Приказ ФОМС от 13.12.2018 № 285 |  |
|  |  | DATE\_INJ | | Dat |  | ОМ | Дата введения лекарственного препарата |  |  |  |  |
|  |  | CODE\_SH | | Char | 10 | О | Код схемы лекарственной терапии | V024 | Значения: 1. Возраст равен или более 18 лет 1.1. sh0001<=CODE\_SH<=sh9002 для (C00.0<=MKB1<C81.0 или C97<=MKB1<D10) и USL\_TIP=2 1.2. gemop1<=CODE\_SH<=gemop24 или CODE\_SH=gem для (C81.0<=MKB1<C97 или D45<=MKB1<D48) и USL\_TIP=2 ) 1.3. sh0001<=CODE\_SH<=sh9002 или mt001<=CODE\_SH<=mt024 для (C00.0<=MKB1<C81.0 или C97<=MKB1<D10) и USL\_TIP=4 2. 'нет' для возраста менее 18 3. 'нет' для (C81.0<=DS1<C97 и USL\_TIP>4) или (D45<=DS1<D48 и USL\_TIP>4) | Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования от 30.12.2020 |  |
|  | Блок сведений о классификации случая лечения COVID-19 | | | | | | | | |  |  |
|  | SL\_COVID |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | WEI | | Num | 3.1 | О | Масса тела (кг) |  |  |  |  |
|  |  | LEK\_PR\_COVID | | S |  | ОМ | Блок сведений о введенном лекарственном препарате |  |  |  |  |
|  | Блок сведений о введенном лекарственном препарате | | | | | | | | |  |  |
|  | LEK\_PR\_COVID | DATA\_INJ | | Dat |  | O | Дата введения лекарственного препарата |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД |  |  |
|  |  | CODE\_SH | | Char | 10 | O | Код схемы лекарственной терапии | V032 | Код степени тяжести – код схемы лечения – код группы препаратов:  Допустимые значения:  {1,2,3,4}-{1,2,3,4}-{1,2,3,4,5}, |  |  |
|  |  | REGNUM | | Char | 6 | У | Идентификатор лекарственного препарата | N020 | Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 "Группы препаратов для лечения заболевания COVID-19 (GroupDrugs)" заполнено поле "Признак обязательности указания МНН". Заполняется значением поля "Идентификатор лекарственного препарата" справочника N020 "Классификатор лекарственных препаратов, применяемых при проведении лекарственной терапии (OnkLekp)"  Код группы препаратов (последняя группа цифр в CODE\_SH) в справочнике V031(DrugGroupCode) должен иметь не пустое значения поля ManIndMNN |  |  |
|  |  | COD\_MARK | | Char | 100 | У | Код маркировки лекарственного препарата |  | Заполняется при наличии |  |  |
|  |  | LEK\_DOSE | | S |  | У | Сведения о дозе введения лекарственного препарата |  | Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 "Группа препаратов" заполнено поле "Признак обязательности указания МНН".  Обязательно, если заполнено поле REGNUM |  |  |
|  | Сведения о дозе введения лекарственного препарата | | | | | | | | |  |  |
|  | LEK\_DOSE | ED\_IZM | | Char | 3 | О | Единица измерения дозы лекарственного препарата | V034 | Заполняется значением поля "Код единицы" из справочника V034 "Единицы измерения (UnitMeas)" |  |  |
|  |  | DOSE\_INJ | | Num | 5.2 | О | Доза введения лекарственного препарата |  |  |  |  |
|  |  | METHOD\_INJ | | Char | 3 | О | Путь введения лекарственного препарата | LEK\_PATH | Заполняется значением поля "Код" справочника Министерства Здравоохранения РФ "Пути введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1468) |  |  |
|  |  | COL\_INJ | | Num | 5 | О | Количество введений |  |  |  |  |
|  | Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека | | | | | | | | |  |  |
|  | MED\_DEV | DATE\_MED | | Dat |  | О | Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД |  |  |
|  |  | CODE\_MEDDEV | | Num | 6 | О | Код вида медицинского изделия | IMPL\_DEV | Заполняется в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий справочника Министерства Здравоохранения РФ "Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1079) |  |  |
|  |  | NUMBER\_SER | | Char | 100 | О | Серийный номер |  | При отсутствии указывать маркировочный код |  |  |
|  | Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу | | | | | | | | |  |  |
|  | MR\_USL\_N | MR\_N | | Num | 3 | О | Номер по порядку |  |  |  |  |
|  |  | PRVS | | Num | 4 | О | Специальность медработника, выполнившего услугу | V015 | Заполняется кодом специальности в соответствии с классификатором медицинских специальностей (должностей) (V015). |  |  |
|  |  | PRVS\_V021 | | Num | 4 | О | Специальность медработника, выполнившего услугу | V021 | Заполняется кодом специальности в соответствии с классификатором медицинских специальностей (должностей) (V021). |  |  |
|  |  | CODE\_MD | | Char | 25 | О | Код медицинского работника, выполнившего медицинскую услугу |  | Заполняется в соответствии с территориальным справочником (SNILS, без разделителей и пробелов, только цифры) |  |  |
|  | Cведения, специфичные для случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, в т.ч. неотложной амбулаторной помощи, оказанной в травмпунктах и приемных покоях отделений (стационаров), кроме случаев оказания внешних медицинских услуг, при которых не выписывается талон АП (для случаев, не содержащих услуг с кодом, начинающимся на «B», кроме «B03») | | | | | | | | |  |  |
|  | SL\_AMB | SPEC\* | | Num | 3 | У | Код специальности, определяющий тариф | SPEC | Травмпункт: код 55.  Приемный покой (отделение) стационара: не используется. |  | 1840,1549, 843,921, 1119,1171, 1557,1835 |
|  |  | OTDEL\* | | Num | 3 | O | Код отделения, определяющий тариф | OTDELS | Используются значения 99 (в т.ч. травмпункт),97,96,95,94,93, 171 (моб. ЦЗ ОКБ), действующие коды приемных покоев (отделений) стационаров (поле KPROFI=1). |  | 1344,687, 835,1562, 1571,1523, 1572,1521, 1637,1634 |
|  |  | AMB\_USL | | Char | 21 | У | Код медицинской услуги, определяющий тариф на обращение в связи с заболеванием | SPRUSL | Обязательно к заполнению при обращениях. |  |  |
|  |  | ZAB\_PR\_ZAK | | Num | 1 | У | Признак законченного случая лечения (неотложная стоматологическая помощь: признак законченного случая с долечиванием), признак завершения проведения диспансеризации/медицинского осмотра (завершающее посещение терапевта/педиатра); обращение в связи с заболеванием: признак законченного случая лечения, п.23 талона АП. |  | В рамках организации первичной медико-санитарной помощи:  1 – да (единственно возможный код для неотложной стоматологической помощи); RSLT=301-303, 313;  2 – Нет.  При обращении в рамках организации диспансеризации и медицинских осмотров (посещение в рамках):  1 – да (RSLT=312,380);  2 – нет (RSLT=374).  Травмпункт и приемный покой (отделение) стационара: не используется.  (Поле добавлено в соответствии с талоном АП). |  | 1010 |
|  |  | OBR\_CEL\* | | Num | 2 | О | Обращение (цель), п.22 талона АП | OBR\_CEL | Обязательно для случая оказания медицинской помощи, при котором заполняется талон АП:  1 – обращение по заболеванию (A00-T98);  2 – с профилактической целью (Z00-Z99).  (Поле добавлено в соответствии с талоном АП). |  | 838,837 |
|  |  | POS\_MEST | | Num | 2 | О | Место обращения (посещения), п.20 талона АП с уточнениями | POS\_MEST | 1 – поликлиника;  2 – на дому;  3 – центр здоровья (OBR\_CEL=2);  4 – приемный покой (отделение) стационара;  5 – иные медицинские организации (посещения врачей, которые не работают в данной организации, работают по договору и.т.п.);  6 – ФАП, ФП;  61 – мобильный ФАП,ФП.  7 – здравпункт;  8 – ОВП (отделение);  81 – ОВП (на дому);  9 – мобильная медицинская бригада;  10 – выездная стоматологическая бригада;  11 – плавучая поликлиника;  12 – дошкольные учреждения;  13 – школьные учреждения;  14 – прочие образовательные учреждения;  15 – лаборатория.  16 – травмпункт.  (Поле добавлено в соответствии с талоном АП). |  | 840,885, 841 |
|  |  | POS\_PRVS | | Num | 3 | О | Код специальности медицинского работника, осуществлявшего прием по посещению | V015 | Поле CODE в справочнике. Используемые в реестре коды должны учитывать иерархическую структуру справочника (поле HIGH). |  | 1110,827,  934,861, 1805,1669 |
|  |  | POS\_PRVS\_V021 | | Num | 3 | О | Код специальности медицинского работника, осуществлявшего прием по посещению | V021 |  |  |  |
|  |  | POS\_SCEL | | Num | 2 | O | Цель посещения, п.21 талона АП | POS\_SCEL | 1) В рамках организации первичной медико-санитарной помощи:  а) по заболеванию (A00-T98) (OBR\_CEL=1):  1 – в неотложной форме;  2 – активное на дому (1.5);  3 – диспансерное наблюдение (1.3);  16 - консультативный прием по заболеванию;  17 – прочие по поводу заболевания (1.4);  24 – по заболеванию (1 по талону АП).  б) с профилактической целью (Z00-Z99) (OBR\_CEL=2):  8 – патронаж (2.5);  9 – другие обстоятельства (RSLT=371-373) (2.6);  2) В рамках организации диспансеризации и медицинских осмотров (OBR\_CEL=2, RSLT=312,374):  а) Амбулаторно:  4 – профилактический медицинский осмотр взрослого населения (2.1б);  5 – диспансеризация определенных групп взрослого населения (2.2а);  6 – комплексный медицинский осмотр (ц/з)(2.3);  10 – диспансеризация ДСиДТЖС (2.2б);  11 - диспансеризация ДСиБПР(2.2б);  12 – ПрофМО (несовершеннолетних);  15 – медицинский осмотр 14-летних;  21 – медицинский осмотр несовершеннолетних (2.1а);  22 – медицинский осмотр (2.1);  23 – паллиативная помощь (2.4) – КОД НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ;  25 – профилактические и иные (2 по талону АП).  б) Медицинскими выездными бригадами по месту осмотра:  18 – профилактический медицинский осмотр (например, в детсаду, в школе и.т.п.);  19 – Мобильная медицинская бригада. |  | 1299,1293, 884,1326 |
|  |  | VIDP\_AMB\* | | Num | 1 | О | Единица объема оказанной медицинской помощи | VIDPA | Учесть в установленных объёмах как:  1 - посещения с профилактической и иными целями;  2 - посещения по неотложной медицинской помощи;  3 - обращения в связи с заболеванием; |  | 1689 |
|  |  | POS\_KRAT | | Num | 2 | У | Фактическая кратность (количество) посещений в рамках обращения |  | Обязательно к заполнению для обращений.  Талон АП, п.23 |  |  |
|  |  | PR\_OBR | | Num | 1 | У | Обращение, п.24 талона АП |  | 1 – первичное (первичное в календарном году для диспансерного наблюдения);  2 – повторное. |  |  |
|  | Сведения, специфичные для случаев оказания стационарной (стационарзамещающей, высокотехнологической) медицинской помощи | | | | | | | | |  |  |
|  | SL\_STAC | KSG\* | | Char | 20 | У | Код клинико-статистической группы | KSG | Обязательно к заполнению при расчете стоимости законченного случая по КСГ, в т.ч. для случаев оказания ВМП, стоимость которых рассчитывается по КСГ (для случаев оказания ВМП, стоимость которого рассчитывается по нормативу, не заполняется). |  | 1474,1632, 788,1108, 1537,1534, 1865,1877 |
|  |  | KSG\_DUB | | Num | 1 | У | Признак оплаты по нескольким КСГ |  | По мере технической готовности участников.  Случаи оказания медицинской помощи, по которым необходимо рассчитать стоимость по двум КСГ подается в одном и том же реестре счета парой:  1 – первый случай, участвующий в расчете по двум КСГ;  2 – второй случай, участвующий в расчете по стоимости по двум КСГ.  3 – третий случай, участвующий в расчете по стоимости по трем КСГ.  При отсутствии пары случай с установленным признаком оплате не подлежит.  В отчетных формах пара случаев учитывается как один случай суммарной стоимости. |  |  |
|  |  | ID\_VMP\* | | Num | 4 | У | Код вида высокотехнологической помощи (ВМП) | VMP | Обязательно к заполнению для случаев оказания ВМП. |  | 930 |
|  |  | V018 | | Char | 12 | У | Классификатор видов ВМП | V018 | Для случаев оказания ВМП. Идентификатор в реестре счетов по полю IDHVID. |  |  |
|  |  | V019 | | Num | 4 | У | Классификатор методов ВМП | V019 | Для случаев оказания ВМП.  Условно пересекающийся справочник с V018 (по полю HVID).  Условно пересекающийся справочник с V022 (по полю IDMODP).  Идентификатор в реестре счетов по полю IDHM. |  |  |
|  |  | V022 | | Num | 5 | У | Классификатор моделей ВМП | V022 | Для случаев оказания ВМП. Идентификатор в реестре счетов по полю IDMPAC. |  |  |
|  |  | VMP\_TAL | | Dat |  | У | Дата выдачи талона на ВМП |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД.  Обязательно к заполнению для случаев оказания ВМП. | Приказ ФОМС от 07.04.11 г. №79 (в ред. приказа ФОМС от 09.09.16 г. №169) | 1863 |
|  |  | VMP\_TAL\_NUM | | Char |  | У | Номер талона ВМП |  | Обязательно к заполнению для случаев оказания ВМП.  Заполняется в формате 99.9999.99999.999  Поле применяется для сопоставления информации в информационной системе Минздрава РФ. | Приказ МЗ  от 30.01.2015 № 29н |  |
|  |  | REANIM | | Num | 3 | O | Длительность (в днях) пребывания пациента в отделении анестезиологии и реанимации (блоке интенсивной терапии) |  | Указывается количество дней пребывания в отделении анестезиологии и реанимации (блоке интенсивной терапии) в составе законченного случая госпитализации.  В случае стационарного лечения без пребывания в вышеуказанном отделении, указывается 0. |  | 1563 |
|  |  | PR\_DEF | | Num | 1 | У | Признак наличия дефектов догоспитального этапа |  | Заполняется МО.  1 – несвоевременность госпитализации;  2 – недостаточный объем клинико-диагностического обследования;  3 – неправильная тактика лечения;  4 – несовпадение диагноза;  При наличии признака ТФОМС устанавливает признак PR\_EXP=21 (в том числе по случаю амбулаторной помощи, если возможно вычислить).  Поле добавлено в соответствии с СКВС. |  |  |
|  |  | PR\_GOSP | | Num | 1 | О | Признак госпитализации по поводу данного заболевания в текущем году в медицинскую организацию, предоставляющую реестр |  | 1 – первично;  2 – повторно;  Поле добавлено в соответствии с СКВС. |  |  |
|  |  | DAT\_PP | | Dat |  | O | Дата поступления в приемный покой (отделение) |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД.  Поле добавлено в соответствии с СКВС). |  |  |
|  |  | SCHM\_LEK\* | | Char | 10 | У | Схема лекарственной терапии | SCHM\_LEK | sh0001 - sh9002 - Схема лекарственной терапии ~~(001 - 688, 903, 904)~~ | Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования от 30.12.2020 |  |
|  |  | ISK\_VENT | | Char | 5 | У | Длительность непрерывного проведения искусственной вентиляции легких | V024 | it1 - SOFA не менее 5 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более, pSOFA не менее 4 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более;  it2 - Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более. | Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования от 30.12.202 |  |
|  |  | IZML\_KT | | **Num** | 1 | У | **Выраженность изменений в легких при КТ** |  | **Значения: 0,1,2,3,4.**  Значения ставятся в зависимости от стадии поражения легких. stt1 = 0; stt2 = 1 или 2; stt3 = 3 или 4; stt4 = 4. |  |  |
|  |  | SATUR | | **Num** | 3 | У | **Сатурация кислорода (SpO2)** |  | **Значения: от 0 до 100.** Значения ставятся в зависимости от насыщения крови кислородом в %. stt1 = 95-100; stt2 = 94; stt3 = 1-93; stt4 = 0 . В данном случае замер не производится. При этом значении необходимо ставить "0", а выводить текст "ОДН с необходимостью респираторной поддержки (ИВЛ)" |  |  |
|  |  | SHRM | | Char | 10 | У | Оценка состояния пациента по шкале реабилитационной маршрутизации/ разработка индивидуальной программы реабилитации | V024 | rb2  - 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ);  rb3 - 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ);  rb4 - 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ);  rb5 - 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ);  rb6 - 6 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ);  rb2cov – медицинская реабилитация, после перенесенной короновирусной инфекции COVID-19, 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ);  rb3cov – медицинская реабилитация, после перенесенной короновирусной инфекции COVID-19, 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ);  rb4cov – медицинская реабилитация, после перенесенной короновирусной инфекции COVID-19, 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ);  rb5cov – медицинская реабилитация, после перенесенной короновирусной инфекции COVID-19, 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ);  rbs - обязательное сочетание 2-х медицинских услуг: B05.069.005 «Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации», B05.069.006 «Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации». | Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования от 30.12.2020 |  |
|  |  | CODE\_MNN | | Char | 10 | У | Код МНН лекарственного препарата | V024 | Значения mt001-mt024, flt1 – flt5,  gemop1 – gemop24 | Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования от 30.12.2020 |  |
|  |  | CRIT | | Char | 10 | У | Классификационный критерий | V024 | Оставшиеся критерии из справочника V024, которые не содержатся в элементах SCHM\_LEK, ISK\_VENT, SHRM,  CODE\_MNN. | Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования от 30.12.2020 |  |
|  |  | EKO\_ETAP\* | | Num | 1 | У | Проведенные этапы ЭКО | EKO\_ETAP | Обязательно к заполнению для случаев ЭКО. |  | 1873 |
|  |  | PR\_PER | | Num | 1 | О | Признак поступления/ перевода |  | 1 – Самостоятельно/самообращение;  2 – СМП;  3 – Перевод из другой МО;  4 – Перевод внутри МО с другого профиля. | Приказ ФФОМС от 13.12.2018 № 285 |  |
|  |  | PR\_RVR | | Num | 1 | У | **Признак наличия совместной госпитализации родителя/представителя ребенка** |  | 0 – нет;  1 – совместно с ребенком госпитализирован родитель/представитель ребенка. | Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования от 30.12.2020 |  |
|  |  | OTDELS | | S |  | ОМ | Блок сведений об отделениях, в которых оказывалась медицинская помощь в рамках законченного случая |  |  |  |  |
|  |  | **PR\_AMT** | | Num | 1 | У | Наличие результатов микробиологического исследования с определением чувствительности выделенных микроорганизмов к антибактериальным препаратам и/или детекции основных классов карбапенемаз (сериновые, металлобеталактамазы), подтверждающих обоснованность назначения схемы антибактериальной терапии |  | 0 - признак не установлен; 1 - есть результат. | Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования от 30.12.2020 |  |
|  |  | **MNN\_AMT** | | Num | 3 | У | Код лекарственного препарата в парентеральной форме из перечня МНН в составе схем антибактериальной и/или антимикотической терапии | MNN\_AMT |  | Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования от 30.12.2020 |  |
|  | Сведения об отделениях стационара (дневного стационара), в которых оказывалась медицинская помощь в рамках законченного случая | | | | | | | | |  |  |
|  | OTDELS | OTDEL\* | | Num | 3 | O | Код отделения | OTDELS |  |  | 1344,687, 835,1562, 1571,1523, 1572,1521, 1637,1634 |
|  |  | SOST | | Num | 1 | O | Степень тяжести состояния пациента при поступлении |  | 0 – удовлетворительное состояние;  1 – средней тяжести;  2 – тяжелое состояние;  3 – крайне тяжелое состояние. |  |  |
|  |  | OTDEL\_TYPE | | Num | 1 | O | Тип отделения |  | 0 – переводы пациента отсутствуют (отделение поступления и выписки совпадают) (код может быть установлен только один раз, другие коды не указываются);  1 – первичное отделение (при поступлении на госпитализацию) (код может быть установлен только один раз);  2 – отделение перевода (код может быть установлен несколько раз);  3 – отделение выписки (код может быть установлен только один раз). |  | 1499 |
|  |  | IDPK\* | | Num | 3 | O | Профиль койки | NOM\_KF | Условно пересекающийся справочник со справочником PROF\_MP (профиль медицинской помощи).  Код профиля койки должен соответствовать профилю медицинской помощи.  Осуществляется проверка наличия в медицинской организации лицензии на оказание медицинской помощи соответствующего профиля. |  | 847,1603,1604 |
|  |  | DAT\_POST | | Date |  | O | Дата поступления |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД. |  |  |
|  |  | DAT\_WYPIS | | Date |  | O | Дата выписки |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД. |  |  |
|  | Сведения, специфичные для случаев оказания скорой медицинской помощи (в том числе для случаев вызова бригады медицинской эвакуации) | | | | | | | | |  |  |
|  | SL\_SMP | SMP\_PRVS | | Num | 3 | У | Код специальности, определяющий тариф на оплату вызова | V015 | Поле CODE в справочнике (25 - врачи, 283 - средний медицинский персонал). Используемые в реестре коды должны учитывать иерархическую структуру справочника (поле HIGH).  Не проверяется для скорой специализированной медицинской помощи, включая осуществление медицинской эвакуации. |  | 1803 |
|  |  | SMP\_PRVS\_V021 | | Num | 4 | У | Специальность медработника, выполнившего услугу | V021 |  |  |  |
|  |  | SMP\_SNOM | | Char | 10 | O | Номер станции (подстанции), отделения |  |  |  |  |
|  |  | SMP\_BNOM | | Char | 10 | O | Номер бригады скорой медицинской помощи |  |  |  |  |
|  |  | SMP\_SOST | | Num | 1 | O | Степень тяжести состояния пациента при поступлении |  | 0 – удовлетворительное состояние;  1 – средней тяжести;  2 – тяжелое состояние;  3 – крайне тяжелое состояние;  4 – умер до приезда бригады СМП. |  |  |
|  |  | V\_PRI\_V | | Char | 5 | O | Время приема вызова |  | Формат ЧЧ:ММ, где ЧЧ-часы, ММ-минуты |  | 1568,  1518 |
|  |  | V\_PER\_V | | Char | 5 | O | Время передачи вызова бригаде СМП |  | Формат ЧЧ:ММ, где ЧЧ-часы, ММ-минуты |  | 1568 |
|  |  | V\_VIEZD | | Char | 5 | O | Время выезда на вызов |  | Формат ЧЧ:ММ, где ЧЧ-часы, ММ-минуты |  | 1568 |
|  |  | V\_PRIB\_V | | Char | 5 | O | Время прибытия на место вызова |  | Формат ЧЧ:ММ, где ЧЧ-часы, ММ-минуты |  | 1568 |
|  |  | V\_NACH\_TR | | Char | 5 | У | Время начала транспортировки больного |  | Формат ЧЧ:ММ, где ЧЧ-часы, ММ-минуты |  | 1568,1683 |
|  |  | V\_PRIB\_MO | | Char | 5 | У | Время прибытия в МО |  | Формат ЧЧ:ММ, где ЧЧ-часы, ММ-минуты |  | 1568 |
|  |  | V\_END\_V | | Char | 5 | O | Время окончания вызова |  | Формат ЧЧ:ММ, где ЧЧ-часы, ММ-минуты |  | 1568 |
|  |  | V\_VOZVR | | Char | 5 | У | Время возвращения на станцию (подстанцию, отделение) |  | Формат ЧЧ:ММ, где ЧЧ-часы, ММ-минуты. Заполняется в случае возвращения бригады на станцию (подстанцию, отделение) |  | 1568 |
|  |  | V\_ALL\_V | | Char | 6 | O | Время, затраченное на выполнение вызова |  | Формат ЧЧЧ:ММ, где ЧЧЧ-часы, ММ-минуты. Время затраченное на выполнение вызова должно быть равно разнице между временем окончания вызова и временем приема вызова. Все остальные временные поля, кроме V\_VOZVR, должны быть в промежутке между временем приема вызова и временем окончания вызова и следовать в хронологическом порядке. |  | 1568 |
|  |  | P\_VIZ | | Num | 2 | О | Повод к вызову | P\_VIZ |  |  | 1643 |
|  |  | MESTO\_V\* | | Num | 2 | О | Место вызова | MVIZ |  |  |  |
|  |  | PR\_NS\* | | Num | 2 | У | Причина несчастного случая | PRICHNS | Заполняется если поле P\_VIZ=1 |  |  |
|  |  | IS\_ALC | | Num | 1 | О | Наличие клиники опьянения |  | 0 – признак отсутствует;  1 – наличие клиники опьянения. |  |  |
|  |  | OSL\_EF | | Num | 1 | О | Эффективность мероприятий при осложнении |  | 0-отсутствие осложнений;  1 – осложнение устранено; 2 – улучшение;  3 – без эффекта |  | 1624 |
|  |  | OSL\_TYPE\* | | Num | 2 | О | Вид осложнения | SPR\_OSL | При отсутствии осложнений ставится 0 и в поле OSL\_EF ставится значение 0 |  |  |
|  |  | REZ\_V\_LPU\* | | Char | 4 | У | Код медицинской организации, в которую доставлен пациент | LPURGS | Заполняется в случае если поле RSLT=402,403. |  | 1511,1600, 1644 |
|  |  | VR\_DIED | | Char | 5 | У | Время констатации смерти |  | Формат ЧЧ:ММ, где ЧЧ-часы, ММ-минуты.  Заполняется в случае смерти пациента:  – до приезда бригады скорой помощи (поле RSLT=411);  – в присутствии бригады скорой помощи (поле RSLT=405)  – в автомобиле скорой помощи (поле RSLT=406). |  | 1625,1629 |
|  | Cведения, специфичные для случаев проведения диспансеризации (медицинских осмотров) | | | | | | | | |  |  |
|  | SL\_DD | DD\_TYPE\* | | Num | 1 | O | Вид диспансеризации | DISPTYP | Используются коды 1-5, 8. |  |  |
|  |  | DD\_STAGE | | Num | 1 | O | Этап диспансеризации |  | 0 – этапы не предусмотрены;  1 – первый этап;  2 – второй этап. |  |  |
|  |  | DD\_OTDEL | | Num | 3 | O | Код отделения, определяющий тариф на проведение диспансеризации/медицинского осмотра | OTDELS | Используются коды 99 и 98 (в выездной форме, заполняется признак DD\_PR\_MBR). |  |  |
|  |  | DD\_PR\_NEP\* | | Num | 2 | У | Причина неполноты обследования | NEPOLN | Заполняется для ПМО взрослых и для 1 этапа ДОГВН (по остальным видам не проверяется). Заполняется по справочнику в случае невыполнения полного обследования (не все поля по анализам и посещениям заполнены), в противном случае ставится значение 0. |  | 1801 |
|  |  | DD\_REK\_DISP\* | | Num | 2 | O | Рекомендации по результатам проведения диспансеризации/медицинского осмотра | REZDISP | Заполняется по окончании диспансеризации/медицинского осмотра.  При использовании кодов 4,9-12,21-25, в обязательном порядке требуется заполнение блока SLUCH\_NAPR.  Коды 2-3,7-8 не используются.  Для ПМО взрослых используются коды:0-1,4-5,21-25.  Для ДОГВН:  Для I этапа используются коды: 0-1,4-5,21-25.  Для II этапа используются коды: 0-1,4-6,21-25.  Для I этапа ДДСиДНТЖС используются коды: 0-1,4,21-25.  Для ДДСиДБПР и II этапа ДДСиДНТЖС используются коды: 0-1,4,21-25.  Для медицинских осмотров несовершеннолетних:  Для I этапа используются коды: 0-1,4,21-25.  Для II этапа используются коды: 0-1,4,21-25. |  |  |
|  |  | DD\_GR\_FIZ | | Num | 1 | У | Медицинская группа для занятий физической культурой |  | Для ДДСиДБПР и медицинского осмотра несовершеннолетних.  Используются значения:  0 – не проставлено значение (для видов диспансеризации и осмотров, для которых не предусмотрено, а также для I этапа при наличии II-го);  1 – 1-я группа;  2 – 2-я группа;  3 – 3-я группа;  4 – 4-я группа;  5 – не допущен. |  | 493 |
|  |  | DD\_GR\_OBSL | | Num | 2 | У | Возрастной период для ПМО несовершеннолетних | GR\_OBSL | Для медицинского осмотра несовершеннолетних:  Должно соответствовать DD\_TYPE. Состав обследования должен соответствовать выбранной группе. Для ПМО несовершеннолетних должно соответствовать возрасту, которого достигает несовершеннолетний в год осмотра. |  | 216,1129 |
|  |  | PR\_OBR\_UCH | | Num | 1 | У | Признак проведения медицинского осмотра несовершеннолетних в образовательном учреждении |  | Обязательно к заполнению для ПМО несовершеннолетних.  0 – признак не установлен;  1 – медицинский осмотр несовершеннолетнего проводился в образовательном учреждении. | Приказ МЗ РФ от 10.08.2017 № 514н п. 10 |  |
|  |  | DD\_PR\_MBR | | Num | 1 | О | Признак мобильной медицинской бригады |  | 0 – признак не установлен;  1 – диспансеризация, медицинские осмотры проведены мобильной медицинской бригадой. | Приказ ФФОМС от 23.03.2018 № 54 |  |
|  |  | DD\_PR\_PERV | | Num | 1 | О | Признак первого прохождения ДОГВН/ПМО взрослых |  | 0 – признак не установлен;  1 – первое прохождение ДОГВН/ПМО взрослых. | Приказ МЗ РФ от 13.03.2019 № 124н |  |
|  |  | IDDOKT | | Char | 11 | О | СНИЛС медицинского работника, ответственного за организацию и проведение ПМО и диспансеризании ЗЛ |  |  | Приказ МЗ РФ от 07.06.2020 №682н |  |
|  |  | UD\_ZAYAV | | Date |  | У | Дата заявления пациента на проведение углубленной диспансеризации |  | Используется только для DD\_TYPE=8 в случае, если нет сведений о перенесенном заболевании COVID-19 в ГИС ОМС ФОМС, при проведении углубленной диспансеризации по заявлению пациента.  В формате ГГГГ-ММ-ДД. |  |  |
|  | Сведения о санкциях/удержаниях стоимости СМО/ТФОМС | | | | | | | | |  |  |
|  | SLUCH\_SANK | REF\_FF | | Num | 3 | УМ | Код причины отказа в оплате медицинской помощи | F014 | Обязательно к заполнению при наличии отказов по результатам контроля.  Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи (федеральный). |  |  |
|  |  | REF\_TO\* | | Num | 3 | УМ | Код уточнения причины отказа в оплате медицинской помощи | OTKAZ | Обязательно к заполнению при наличии отказов.  Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи (региональный, уточняющий). |  | 1640 |
|  |  | SANK\_MEK | | Num | 15.2 | У | Финансовые санкции (МЭК) |  | Обязательно к заполнению при наличии отказа по результатам МЭК. Заполняется ТФОМС. |  |  |
|  |  | REF\_TYPE | | Num | 1 | У | Тип отказа |  | Заполняется ТФОМС при SANK\_MEK>0:  1 – ФЛК;  2 – МЭК.  Признак необходим для принятия решения об отчислении в НСЗ по результатам контроля. |  |  |
|  |  | MEK\_ACT | | Char | 36 | У | Номер заключения МЭК |  | Заполняется ТФОМС. |  |  |
|  |  | MEK\_DAT | | Dat |  | У | Дата утверждения заключения МЭК |  | Заполняется ТФОМС. |  |  |
|  |  | SANK\_MEE | | Num | 15.2 | У | Финансовые санкции (МЭЭ) |  | Обязательно к заполнению при наличии снятия по результатам МЭЭ.  Заполняется СМО. |  |  |
|  |  | SANK\_EKMP | | Num | 15.2 | У | Финансовые санкции (ЭКМП) |  | Обязательно к заполнению при наличии снятия по результатам ЭКМП.  Заполняется СМО. |  |  |
|  |  | SANK\_SHTR | | Num | 15.2 | У | Финансовые санкции  (штрафы) |  | Обязательно к заполнению при наличии штрафов. Заполняется ТФОМС/СМО.  Сумма штрафа за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества. |  |  |
|  |  | NSZ\_MEK | | Num | 15.2 | У | Отчисления в НСЗ ФОМ[[17]](#footnote-18) со снятий по МЭК |  | Заполняется СМО, ТФОМС для МТР.  Сумма отчисления в НСЗ ФОМ по результатам МЭК. |  |  |
|  |  | NSZ\_MEE | | Num | 15.2 | У | Отчисления в НСЗ ФОМ со снятий по МЭЭ |  | Заполняется СМО.  Сумма отчисления в НСЗ ФОМ по результатам МЭЭ. |  |  |
|  |  | NSZ\_EKMP | | Num | 15.2 | У | Отчисления в НСЗ ФОМ со снятий по ЭКМП |  | Заполняется СМО.  Сумма отчисления в НСЗ ФОМ по результатам ЭКМП. |  |  |
|  |  | NSZ\_SHTR | | Num | 15.2 | У | Отчисления в НСЗ ФОМ со штрафов |  | Заполняется СМО.  Сумма отчисления в НСЗ ФОМ со штрафов. |  |  |
|  |  | SANK\_YEAR | | Char | 4 | У | Год расчетного периода, в котором произведено удержание СМО/ТФОМС суммы к оплате |  | Заполняется СМО/ТФОМС.  В формате ГГГГ. |  |  |
|  |  | SANK\_MONTH | | Char | 2 | У | Месяц расчетного периода, в котором произведено удержание СМО/ТФОМС суммы к оплате |  | Заполняется СМО/ТФОМС.  В формате ММ. |  |  |
|  |  | IDENT\_EXP | | Char | 36 | У | Идентификатор экспертизы по реестру экспертиз СМО |  | Обязательно к заполнению при проведении МЭЭ и ЭКМП | Приказ ФФОМС от 28.09.2018 № 200 |  |
|  |  | COMMENT\_SANK | | Char | 250 | УМ | Служебное поле |  | Комментарий к результатам контроля. |  |  |

\* - справочник предоставляется ТФОМС.

Таблица 19.1. Реестр удержаний счета за оказанную медицинскую помощь в формате XML

| № п/п | Код элемента | Содержание элемента | Тип | Размер | Обяз. | Наименование | Справочник | Дополнительная  информация | Ссылка на нормативный правовой документ | Код проверки из Перечня проверок или информация о проверке |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Корневой элемент | | | | | | | |  |  |
|  | ZL\_LIST | ZGLV | S |  | О | Заголовок файла |  | Информация о передаваемом файле. |  |  |
|  |  | SCHET | S |  | ОМ | Блок информации о счете |  | Информация о счете.  Множественность блока только для сводных реестров и файлов удержания СМО/ТФОМС. |  |  |
|  | Заголовок файла | | | | | | | |  |  |
|  | ZGLV | VERSION | Char | 5 | O | Версия взаимодействия |  | 11.21 |  |  |
|  |  | DATA | Date |  | О | Дата формирования файла |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД. |  |  |
|  |  | FILENAME | Char | 19 | О | Имя файла без расширения |  |  |  |  |
|  |  | CONTACT | Char | 250 | O | Контактная информация:  1) о лице, ответственном за качество программного продукта, информационной системы, с помощью которого формируется файл реестра, технический специалист;  2) о лице, ответственном за формирование реестра в медицинской организации, медицинский статистик. |  | 1) Наименование организации. ФИО разработчика. Электронная почта, рабочий телефон иной способ оперативной связи. 2) ФИО медицинского статистика (лица, осуществляющего формирование реестра). Электронная почта, рабочий телефон иной способ оперативной связи. |  |  |
|  | Информация о счете | | | | | | | |  |  |
|  | SCHET | CODE\_MO\* | Char | 4 | О | Реестровый номер медицинской организации | LPURGS[[18]](#footnote-19) | Реестровый номер медицинской организации, предоставляющей счет. |  |  |
|  |  | MO\_PODR\* | Char | 4 | Н | Код подразделения (поликлинического отделения в составе медицинского объединения) | LPURGS | Технологическое поле для сбора сводного реестра из реестров отдельных подразделений в составе медицинских объединений. |  |  |
|  |  | SMO\_PLAT\* | Num | 4 | У | Реестровый номер СМО, плательщика по счету | COMPANY | Обязательно к заполнению для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории Томской области. |  |  |
|  |  | YEAR | Num | 4 | O | Год отчетного периода |  | В формате ГГГГ. |  |  |
|  |  | MONTH | Num | 2 | O | Месяц отчетного периода |  | В формате ММ.  В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП. |  |  |
|  |  | SCH\_SUMMAV | Num | 15.2 | О | Сумма по счету, выставленная на оплату, с учетом оказанных медицинских услуг и установленных доплат |  | Сумма полной стоимости всех случаев, всех записей. |  |  |
|  |  | SCH\_SUMMAP | Num | 15.2 | У | Сумма по счету, принятая к оплате СМО |  | Обязательно к заполнению СМО.  Служебное поле СМО[[19]](#footnote-20).  SCH\_SUMMAP=SCH\_SUMMAV-(SCH\_MEK+ SCH\_MEE+ SCH\_EKMP). |  |  |
|  |  | SCH\_MEK | Num | 15.2 | У | Финансовые санкции (МЭК) |  | Служебное поле ТФОМС.  Заполняется ТФОМС в реестрах отчетного периода, передаваемых в СМО: по результатам первичного МЭК в отчетном периоде;  в файле удержания отчетного периода: по результатам повторного МЭК, проведенного по случаям оказания медицинской помощи, принятым к оплате в прошлых отчетных периодах, при наличии отказов в оплате.  Сумма отказов в оплате по результатам МЭК (сумма SANK\_MEK всех случаев, всех записей). |  |  |
|  |  | SCH\_MEE | Num | 15.2 | У | Финансовые санкции (МЭЭ) |  | Обязательно к заполнению СМО в файле удержания отчетного периода.  Служебное поле СМО.  Сумма, снятия стоимости случая оказания медицинской помощи по результатам МЭЭ (сумма SANK\_MEE всех случаев, всех записей). |  |  |
|  |  | SCH\_EKMP | Num | 15.2 | У | Финансовые санкции (ЭКМП) |  | Обязательно к заполнению СМО в файле удержаний отчетного периода.  Служебное поле СМО.  Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП (сумма SANK\_EKMP всех случаев, всех записей). |  |  |
|  |  | ZAP | S |  | OМ | Блок записей реестра счета |  |  |  |  |
|  |  | COMMENTS | Char | 250 | У | Служебное поле |  |  |  |  |
|  | Реестр счета по видам и условиям оказания медицинской помощи | | | | | | | |  |  |
|  | Записи реестра счета | | | | | | |  |  |  |
|  | ZAP | CODE\_STR | Num | 8 | О | Номер позиции записи в реестре счета |  | Уникальный код (например, порядковый номер) записи в реестре счета. |  |  |
|  |  | PACIENT | S |  | О | Блок сведений о пациенте |  |  |  |  |
|  |  | SLUCH | S |  | О | Блок сведений о случае оказания медицинской помощи |  |  |  |  |
|  |  | SLUCH\_SANK | S |  | О | Блок сведений о произведенных отказах в оплате/удержаниях стоимости по случаю оказания медицинской помощи |  | Служебный блок СМО и ТФОМС.  Обязательно к заполнению СМО/ТФОМС при наличии удержаний стоимости по случаю оказания медицинской помощи. |  |  |
|  |  | COMMENTZ | Char | 250 | У | Служебное поле |  |  |  |  |
|  | Сведения о пациенте | | | | | | | |  |  |
|  | PACIENT | DPFS | S |  | О | Сведения о ДПФС |  | Данные документа, подтверждающего факт страхования (ДПФС). |  |  |
|  |  | PERS | S |  | О | Персональные данные пациента |  |  |  |  |
|  |  | COMMENTP | Char | 250 | У | Служебное поле |  |  |  |  |
|  | Данные ДПФС | | | | | | | |  |  |
|  | DPFS | SPOLIS | Char | 10 | У | Серия ДПФС |  | Наличие только для полисов старого  образца. |  |  |
|  |  | NPOLIS | Char | 20 | O | Номер ДПФС |  | Для лиц, застрахованных на территории Томской области:  Для полиса старого образца и временного свидетельства заполняется в соответствии с информацией, указанной на бланке.  Для полисов единого образца и УЭК, указывается 16-значный номер.  Для лиц, застрахованных на территории других субъектов РФ:  Для полисов единого образца и УЭК, указывается  11-значный номер бланка (при наличии сведений), обязательно заполнение поля ENP.  Справочно:  УЭК:  20 знаков – номер УЭК (номер записан, как правило, на электронном носителе УЭК и не отражается на пластике, но может быть получен путем проведения идентификации в ЦС ЕРЗЛ на сайте ТФОМС);  13 знаков – номер, указанный на лицевой стороне УЭК, возможно это номер бланка УЭК;  16 знаков – номер полиса ОМС, указанный на оборотной стороне УЭК (правый нижний угол), предпочтительно указывать именно его (если в этой позиции бланка УЭК 16 нулей, то УЭК не может быть использован как ДПФС).  Электронный полис ОМС (пластиковая карта):  16 знаков – номер полиса ОМС, указанный на лицевой стороне;  11 знаков, номер бланка полиса (оборотная сторона, под фото).  Временное свидетельство:  9 знаков, номер временного свидетельства, указанный на лицевой стороне.  Полис ОМС (на бумажном носителе):  16 знаков, номер полиса, указанный на лицевой стороне документа;  11 знаков, номер бланка полиса (оборотная сторона). |  |  |
|  |  | ENP | Char | 16 | У | Единый номер полиса |  | Заполняется с целью корректной идентификации ЗЛ в ЦС ЕРЗЛ, а также с целью снижения отказов в оплате другими территориями по МТР.  Обязательно к заполнению при указании номера бланка в поле NPOLIS.  Для лиц, застрахованных на территории Томской области, не заполняется, не проверяется. |  |  |
|  |  | COMMENTD | Char | 250 | У | Служебное поле |  |  |  |  |
|  | Персональные данные пациента | | | | | | | |  |  |
|  | PERS | ID\_PAC | Char | 36 | О | Код записи о пациенте |  | Уникальный идентификатор (учетный код) пациента в МИС МО. |  |  |
|  |  | FAM | Char | 40 | О | Фамилия пациента |  | Фамилия указывается обязательно при наличии в документе, удостоверяющем личность.  В случае отсутствия указывается соответствующий код в поле DOST и проставляется «НЕТ».  Для детей до государственной регистрации рождения указывается «НЕТ». В этом случае, поле NOVOR должно быть отлично от нуля. |  |  |
|  |  | IM | Char | 40 | О | Имя пациента |  | Имя указывается обязательно при наличии в документе, удостоверяющем личность.  В случае отсутствия указывается соответствующий код в поле DOST и проставляется «НЕТ».  Для детей до государственной регистрации рождения указывается «НЕТ». В этом случае, поле NOVOR должно быть отлично от нуля. |  |  |
|  |  | OT | Char | 40 | О | Отчество пациента |  | Отчество указывается обязательно при наличии в документе, удостоверяющем личность.  В случае отсутствия указывается соответствующий код в поле DOST и проставляется «НЕТ».  Для детей до государственной регистрации рождения указывается «НЕТ». В этом случае, поле NOVOR должно быть отлично от нуля. |  |  |
|  |  | W | Num | 1 | O | Пол пациента | V005 |  |  |  |
|  |  | DR | Date |  | O | Дата рождения пациента |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД.  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. |  |  |
|  |  | FAM\_P | Char | 40 | У | Фамилия представителя пациента-ребенка |  | Заполняются данные о представителе пациента-ребенка. Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля, либо в случае, если представитель госпитализирован вместе с ребенком в стационар.  Фамилия указывается обязательно при наличии в документе, удостоверяющем личность.  В случае отсутствия указывается соответствующий код в поле DOST и проставляется «НЕТ». |  |  |
|  |  | IM\_P | Char | 40 | У | Имя представителя пациента-ребенка |  | Заполняются данные о представителе пациента-ребенка. Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля, либо в случае, если представитель госпитализирован вместе с ребенком в стационар..  Имя указывается обязательно при наличии в документе, удостоверяющем личность.  В случае отсутствия указывается соответствующий код в поле DOST и проставляется «НЕТ». |  |  |
|  |  | OT\_P | Char | 40 | У | Отчество представителя пациента-ребенка |  | Заполняются данные о представителе пациента-ребенка. Реквизиты указываются, если значение поля NOVOR отлично от нуля, либо в случае, если представитель госпитализирован вместе с ребенком в стационар..  Отчество указывается обязательно при наличии в документе, удостоверяющем личность.  В случае отсутствия указывается соответствующий код в поле DOST и проставляется «НЕТ». |  |  |
|  |  | W\_P | Num | 1 | У | Пол представителя пациента-ребенка | V005 | Заполняются данные о представителе пациента-ребенка Реквизиты указываются, если значение поля NOVOR отлично от нуля, либо в случае, если представитель госпитализирован вместе с ребенком в стационар |  |  |
|  |  | DR\_P | Date |  | У | Дата рождения представителя пациента-ребенка |  | Заполняются данные о представителе пациента-ребенка. Реквизиты указываются, если значение поля NOVOR отлично от нуля, либо в случае, если представитель госпитализирован вместе с ребенком в стационар |  |  |
|  | Сведения о случае оказания медицинской помощи | | | | | | | |  |  |
|  | SLUCH | ID\_SL | Char | 36 | О | Уникальный в пределах реестра счета идентификатор случая оказания медицинской помощи |  | Заполняется МО. |  | 1817 |
|  |  | ID\_SL\_SMO | Char | 36 | O | Уникальный идентификатор случая оказания медицинской помощи в информационной системе ТФОМС |  |  |  | 1116, 1490,1488 |
|  | Сведения о санкциях/удержаниях стоимости СМО/ТФОМС | | | | | | | |  |  |
|  | SLUCH\_SANK | REF\_FF | Num | 3 | O | Код причины отказа в оплате медицинской помощи | F014 | Обязательно к заполнению при наличии отказов по результатам контроля.  Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи (федеральный). |  |  |
|  |  | REF\_TO\* | Num | 3 | УМ | Код уточнения причины отказа в оплате медицинской помощи | OTKAZ | Обязательно к заполнению при наличии отказов.  Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи (региональный, уточняющий). |  |  |
|  |  | SANK\_MEK | Num | 15.2 | У | Финансовые санкции (МЭК) |  | Обязательно к заполнению при наличии отказа по результатам МЭК. Заполняется ТФОМС. |  |  |
|  |  | REF\_TYPE | Num | 1 | У | Тип отказа |  | Заполняется ТФОМС при SANK\_MEK>0:  1 – ФЛК;  2 – МЭК.  Признак необходим для принятия решения об отчислении в НСЗ по результатам контроля. |  |  |
|  |  | MEK\_ACT | Char | 36 | У | Номер заключения МЭК |  | Заполняется ТФОМС. |  |  |
|  |  | MEK\_DAT | Dat |  | У | Дата утверждения заключения МЭК |  | Заполняется ТФОМС. |  |  |
|  |  | SANK\_MEE | Num | 15.2 | У | Финансовые санкции (МЭЭ) |  | Обязательно к заполнению при наличии снятия по результатам МЭЭ.  Заполняется СМО. |  |  |
|  |  | SANK\_EKMP | Num | 15.2 | У | Финансовые санкции (ЭКМП) |  | Обязательно к заполнению при наличии снятия по результатам ЭКМП.  Заполняется СМО. |  |  |
|  |  | SANK\_SHTR | Num | 15.2 | У | Финансовые санкции  (штрафы) |  | Обязательно к заполнению при наличии штрафов. Заполняется ТФОМС/СМО.  Сумма штрафа за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества. |  |  |
|  |  | NSZ\_MEK | Num | 15.2 | У | Отчисления в НСЗ ФОМ[[20]](#footnote-21) со снятий по МЭК |  | Заполняется СМО, ТФОМС для МТР.  Сумма отчисления в НСЗ ФОМ по результатам МЭК. |  |  |
|  |  | NSZ\_MEE | Num | 15.2 | У | Отчисления в НСЗ ФОМ со снятий по МЭЭ |  | Заполняется СМО.  Сумма отчисления в НСЗ ФОМ по результатам МЭЭ. |  |  |
|  |  | NSZ\_EKMP | Num | 15.2 | У | Отчисления в НСЗ ФОМ со снятий по ЭКМП |  | Заполняется СМО.  Сумма отчисления в НСЗ ФОМ по результатам ЭКМП. |  |  |
|  |  | NSZ\_SHTR | Num | 15.2 | У | Отчисления в НСЗ ФОМ со штрафов |  | Заполняется СМО.  Сумма отчисления в НСЗ ФОМ со штрафов. |  |  |
|  |  | SANK\_YEAR | Char | 4 | У | Год расчетного периода, в котором произведено удержание СМО/ТФОМС, суммы к оплате |  | Заполняется СМО/ТФОМС.  В формате ГГГГ. |  |  |
|  |  | SANK\_MONTH | Char | 2 | У | Месяц расчетного периода, в котором произведено удержание СМО/ТФОМС, суммы к оплате |  | Заполняется СМО/ТФОМС.  В формате ММ. |  |  |
|  |  | IDENT\_EXP | Char | 36 | У | Идентификатор экспертизы по реестру экспертиз СМО |  | Обязательно к заполнению при проведении МЭЭ и ЭКМП |  |  |
|  |  | COMMENT\_SANK | Char | 250 | УМ | Служебное поле |  | Комментарий к результатам контроля. |  |  |

### Виды диспансеризаций и медицинских осмотров

**Таблица 20. Виды диспансеризации и медицинские осмотры**

| № п/п | Наименование | Описание | Вид реестра | Способы заполнения реестров счетов |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 1 | Реестры по диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью | База предназначена для сбора сведений о проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (далее - реестры ДДСиДБПР) | d011,d012 | Реестр по одному пациенту подается двумя случаями (два блока ZAP), если проведены два этапа, и одним случаем (один блок ZAP), если диспансеризация закончилась на первом этапе.  Для I этапа  - в DD\_STAGE ставится 1;  - RSLT – 357, если направлен на II этап, либо по результату диспансеризации, если она окончилась одним этапом, из диапазона 352-356;  - стоимость ставится на уровне случая (SUMMAV, SUMMAE), на уровне услуг стоимость ставится 0.  Для II этапа:  - в DD\_STAGE ставится 2;  - RSLT - по результату диспансеризации из диапазона 352-356;  - стоимость на уровне каждой услуги (SUMV\_USL в блоке CLS\_MUSL) и на уровне случая SUMMAE = 0, в SUMMAU сумма стоимостей всех услуг. |
| 2 | Реестры по диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации | База предназначена для сбора сведений о проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (далее - ДДСиДНТЖС). | d021,d022 | Реестр по одному пациенту подается двумя случаями (два блока ZAP), если проведены два этапа, и одним случаем (один блок ZAP), если диспансеризация закончилась на первом этапе.  Для I этапа  - в DD\_STAGE ставится 1;  - RSLT – 320, если направлен на II этап, либо по результату диспансеризации, если она окончилась одним этапом, из диапазона 321-325;  - стоимость ставится на уровне случая (SUMMAV, SUMMAE), на уровне услуг стоимость ставится 0.  Для II этапа:  - в DD\_STAGE ставится 2;  - RSLT - по результату диспансеризации из диапазона 321-325;  - стоимость на уровне каждой услуги (SUMV\_USL в блоке CLS\_MUSL) и на уровне случая SUMMAE = 0, в SUMMAU сумма стоимостей всех услуг. |
| 3 | Реестры по диспансеризации определенных групп взрослого населения | База предназначена для сбора сведений о проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее - ДОГВН) | d031,d032 | Реестр по одному пациенту подается двумя случаями (два блока ZAP), если проведены два этапа, и одним случаем (один блок ZAP), если диспансеризация закончилась на первом этапе.  Для I этапа  - в DD\_STAGE ставится 1;  - RSLT – 361,365-366, если направлен на II этап, либо по результату диспансеризации, если она окончилась одним этапом, из диапазона 317-318,363,364;  - стоимость на уровне каждой услуги (SUMV\_USL в блоке CLS\_MUSL), на уровне случая ставится либо стоимость законченного случая, либо сумма по услугам в зависимости от объема выполненных услуг в соответствии с Положением о порядке оплаты.  Для II этапа:  - в DD\_STAGE ставится 2;  - RSLT - по результату диспансеризации из диапазона 317-318,363-364;  - стоимость на уровне каждой услуги (SUMV\_USL в блоке CLS\_MUSL) и на уровне случая SUMMAE = 0, в SUMMAU сумма стоимостей всех услуг. |
| 4 | Реестры по профилактическим медицинским осмотрам | База предназначена для сбора сведений о проведении профилактических медицинских осмотров (далее – ПМО взрослых). | d041,d042 | Реестр по одному пациенту подается одним случаем (один блок ZAP).  - в DD\_STAGE ставится 0;  - RSLT (V009) – по результату диспансеризации из диапазона 343, 344, 385, 386;  - стоимость ставится на уровне случая (SUMMAV, SUMMAE), на уровне услуг стоимость ставится 0. |
| 5 | Реестры счетов по прохождению несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров | База предназначена для сбора сведений о прохождении несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров (далее - реестры ПМО несовершеннолетних) | d051,d052 | Реестр по одному пациенту подается одним случаем (один блок ZAP):  - в DD\_STAGE ставится 1;  - RSLT (V009) – по результату диспансеризации из диапазона 332-336;  - стоимость ставится на уровне случая (SUMMAV, SUMMAE), на уровне услуг стоимость ставится 0. |
| 6 | Реестры по углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения | База предназначена для сбора сведений о проведении углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее - УДОГВН) | d081,d082 – ежемесячные;  d181,d182 – еженедельные. | Реестр по одному пациенту подается двумя случаями (два блока ZAP), если проведены два этапа, и одним случаем (один блок ZAP), если диспансеризация закончилась на первом этапе.  Для I этапа  - в DD\_STAGE ставится 1;  - RSLT – 361,419-420, если направлен на II этап, либо по результату диспансеризации, если она окончилась одним этапом, из диапазона 317-318,363,364;  - стоимость на уровне каждой услуги (SUMV\_USL в блоке CLS\_MUSL), на уровне случая ставится либо стоимость законченного случая, либо сумма по услугам в зависимости от объема выполненных услуг в соответствии с Положением о порядке оплаты.  Для II этапа:  - в DD\_STAGE ставится 2;  - RSLT - по результату диспансеризации из диапазона 317-318,363-364; |

### Протокол обработки реестра счетов

Для всех видов медицинской помощи используются файлы протокола автоматизированной обработки в формате XML, описанном в таблице 21.

В столбце «Обяз.» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, а также 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:

Char – <текст>;

Num – <число>;

Date – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

Bin –<бинарные данные> в формате Base64.

S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута (Общие принципы, Приложение А).

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; |

Для обмена информацией используется кодировка CP1251.

Первая строка в файле XML должна быть:

<?xml version="1.0" encoding="windows-1251" ?>

Для всех таблиц в данном разделе номер строки по порядку (столбец №1) не входит в структуру файла XML.

Имя файла должно формироваться следующим образом: «FR.XML», где R-наименование проверяемого файла реестра счетов без расширения.

**Таблица 21. Структура файла с протоколом ФЛК для реестров  
 счетов по всем видам медицинской помощи**

| № п/п | Код элемента | Содержание элемента | Тип | Размер | Обяз | Наименование | Дополнительная информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  | Корневой элемент |  |  |  |  |  |  |
|  | FLK\_P | FNAME | Char | 24 | О | Имя файла протокола |  |
|  |  | FNAME\_I | Char | 24 | О | Имя исходного файла |  |
|  |  | HASH\_I | Char | 250 | O | Значение хэш-функции исходного файла | Строка контрольной суммы (Hash) для отчетного реестра, предоставленного МО. Контрольная сумма вычисляется по алгоритму SHA1. |
|  |  | PR | S |  | УМ | Причина отказа | Заполняется в случае наличия ошибок.  В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. |
|  |  | DAT\_REE | Date |  |  | Дата подачи реестра счетов МО либо СМО |  |
|  |  | DAT\_FLK | Date |  |  | Дата формирования протокола ФЛК |  |
|  |  | CRIT\_ERR\_FL | Num | 1 | O | Признак критической ошибки времени обработки файла | 0 – признак отсутствует;  1 – выявленная ошибка не позволяет продолжить обработку файла. |
|  | Причина отказа |  |  |  |  |  |  |
|  | PR | ERROR\_CODE | Char | 10 | О | Код ошибки | В соответствии с классификатором F014 |
|  |  | IM\_POL | Char | 20 | У | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
|  |  | BAS\_EL | Char | 36 | У | Имя базового элемента, в котором обнаружена ошибка |  |
|  |  | COMMENT | Char | 150 | О | Комментарий | Описание ошибки |
|  |  | DESCRIPTION | Char | 250 | О | Детальное описание ошибки |  |
|  |  | IDENT\_A | Char | 36 | У | Уникальный идентификатор строки реестра, присвоенный СМО для организации связи баз данных ТФОМС Томской области и СМО при повторной передаче строки в случае отказа или принятия к оплате | Оставлен для совместимости |
|  |  | IDENT\_M | Char | 36 | О | Уникальный идентификатор реестра присвоенный МО для организации связи баз данных МО, ТФОМС и СМО | Оставлен для совместимости |
|  |  | ID\_SL\_SMO | Char | 36 | У | Уникальный идентификатор случая, присвоенный ТФОМС | Заполняется для реестров счетов за оказанную медицинскую помощь в формате XML |
|  |  | ID\_SL | Char | 36 | У | Уникальный идентификатор случая, присвоенный МО | Заполняется для реестров счетов за оказанную медицинскую помощь в формате XML |
|  |  | COMPANY\* | Num | 4.0 | О | Код СМО | По справочнику COMPANY |
|  |  | LPU\* | Char | 4 | О | Код МО | По справочнику LPURGS |
|  |  | NSCHET | Char | 15 | У | Номер счета |  |
|  |  | SPOLIS | Char | 10 | У | Серия ДПФС | **Данные отображаются так, как предоставлены в реестре МО/**СМО |
|  |  | NPOLIS | Char | 20 | О | Номер ДПФС |
|  |  | ENP | Char | 16 | У | ЕНП |
|  |  | FAM | Char | 40 | О | Фамилия пациента |
|  |  | IM | Char | 40 | О | Имя пациента |
|  |  | OT | Char | 40 | О | Отчество пациента |
|  |  | DR | Date |  | О | Дата рождения пациента |
|  |  | DATE\_1 | Date |  | О | Дата начала: посещения в амбулаторных условиях; обращения по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях; случая оказания медицинской помощи в стационарных условиях (стационарзамещающих);вызова скорой медицинской помощи;случая (этапа) диспансеризации/медицинского осмотра |
|  |  | DATE\_2 | Date |  | О | Дата окончания: посещения в амбулаторных условиях; случая оказания медицинской помощи в стационарных условиях (стационарзамещающих); вызова скорой медицинской помощи; случая (этапа) диспансеризации/медицинского осмотра. |
|  |  | NHISTORY | Char | 36 | О | Номер документа первичного медицинского учета (медкарты амбулаторного больного/талона амбулаторного пациента (при наличии), статкарты выбывшего из стационара (дневного стационара), карты вызова скорой медицинской помощи, карты учета диспансеризации/медицинского осмотра и пр.) |
|  |  | CODE\_STR | Num | 8 | О | Номер позиции записи в реестре счета |

\* - справочник предоставляется ТФОМС.

### Протокол идентификации полиса ОМС лиц, застрахованных на территории Томской области

Используются файлы в формате XML, описанном в таблице 22.

В столбце «Обяз.» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, а также 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:

Char – <текст>;

Num – <число>;

Date – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

Bin –<бинарные данные> в формате Base64.

S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута (Общие принципы, Приложение А).

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; |

Для обмена информацией используется кодировка CP1251.

Первая строка в файле XML должна быть:

<?xml version="1.0" encoding="windows-1251" ?>

Для всех таблиц в данном разделе номер строки по порядку (столбец №1) не входит в структуру файла XML.

Имя файла должно формироваться следующим образом: «WR.XML», где R-наименование проверяемого файла реестра счетов без расширения.

**Таблица 22. Структура файла с протоколом идентификации полиса ОМС**

| № п/п | Код элемента | Содержание элемента | Тип | Размер | Обяз | Наименование | Справочник | Дополнительная информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |  | 8 |
|  | Корневой элемент |  |  |  |  |  |  |  |
|  | FLK\_P | FNAME | Char | 24 | О | Имя файла протокола |  |  |
|  |  | FNAME\_I | Char | 24 | О | Имя исходного файла |  |  |
|  |  | HASH\_I | Char | 250 | O | Значение хэш-функции исходного файла |  | Строка контрольной суммы (Hash) для отчетного реестра, предоставленного МО. Контрольная сумма вычисляется по алгоритму SHA1. |
|  |  | PR | S |  | НМ | Причина отказа |  | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. |
|  |  | DAT\_REE | Date |  |  | Дата подачи реестра счетов МО либо СМО |  |  |
|  |  | DAT\_FLK | Date |  |  | Дата формирования протокола ФЛК |  |  |
|  | Причина отказа | | | | | | | |
|  | PR | ERROR\_CODE | Char | 10 | О | Код ошибки | F014 |  |
|  |  | ERROR\_CODE\_TO\* | Char | 10 | О | Код ошибки | OTKAZ |  |
|  |  | COMMENT | Char | 150 | О | Комментарий |  | Описание ошибки |
|  |  | DESCRIPTION | Char | 250 | О | Детальное описание ошибки |  |  |
|  |  | IDENT\_M | Char | 36 | О | Уникальный идентификатор реестра присвоенный МО для организации связи баз данных МО и СМО |  | Оставлен для совместимости |
|  |  | IDENT\_MS | Char | 36 | У | Уникальный идентификатор случая, присвоенный МО |  | Заполняется для реестров по диспансеризации и медицинским осмотрам . Оставлен для совместимости |
|  |  | ID\_SL | Char | 36 | У | Уникальный идентификатор случая, присвоенный МО |  | Заполняется для реестров счетов за оказанную медицинскую помощь в формате XML |
|  |  | COMPANY\* | Num | 4.0 | О | Код СМО |  | По справочнику COMPANY |
|  |  | LPU\* | Char | 4 | О | Код МО |  | По справочнику LPURGS |
|  |  | NSCHET | Char | 15 | У | Номер счета |  | Заполняется для реестров по диспансеризации и медицинским осмотрам; для реестров в едином формате XML. |
|  |  | PAC\_IN | S |  | О | Информация о присланном полисе ОМС |  | Заполняется по данным поданным МО |
|  |  | PAC\_OUT | SM |  | О | Информация о полисе ОМС из регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц Томской области (РС ЕРЗЛ) |  | Заполняется ТФОМС Томской области  Идентификация проводится:  - по данным предоставленного МО полиса;  - по персональным данным пациента;  - по персональным данным представителя пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения, в случае их указания МО. |
|  | Информация о присланном полисе ОМС | | | | | | | |
|  | PAC\_IN | FAM | Char | 40 | O | Фамилия пациента |  | Для детей до государственной регистрации рождения указывается «НЕТ». |
|  |  | IM | Char | 40 | O | Имя пациента |  | Для детей до государственной регистрации рождения указывается «НЕТ». |
|  |  | OT | Char | 40 | О | Отчество пациента |  | Отчество указывается «НЕТ» при отсутствии в УДЛ. |
|  |  | W\* | Num | 1 | O | Пол пациента | POLV005 |  |
|  |  | DR | Date |  | O | Дата рождения пациента |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  |  | FAM\_P | Char | 40 | У | Фамилия представителя пациента-ребенка |  | Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка ~~до государственной регистрации рождения.~~ |
|  |  | IM\_P | Char | 40 | У | Имя представителя пациента-ребенка |  | Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка ~~до государственной регистрации рождения.~~ |
|  |  | OT\_P | Char | 40 | У | Отчество представителя пациента-ребенка |  | Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка ~~до государственной регистрации рождения.~~  Отчество указывается «НЕТ» при отсутствии в УДЛ. |
|  |  | W\_P | Num | 1 | У | Пол представителя пациента-ребенка | POLV005 | Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка ~~до государственной регистрации рождения.~~ |
|  |  | DR\_P | Date |  | У | Дата рождения представителя пациента-ребенка |  | Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка ~~до государственной регистрации рождения.~~ |
|  |  | COMPANY\* | Num | 4 | У | Код СМО | COMPANY |  |
|  |  | SUBJECT\* | Num | 2 | У | Код субъекта РФ – страховщика пациента | SUBJECT |  |
|  |  | VPOLIS | Num | 1 | O | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | F008 |  |
|  |  | SPOLIS | Char | 10 | У | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |  |
|  |  | NPOLIS | Char | 20 | O | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |  |
|  |  | SMO\_OGRN | Char | 15 | У | ОГРН СМО |  |  |
|  |  | SMO\_OKATO | Char | 5 | У | ОКАТО территории страхования |  |  |
|  |  | SMO\_NAME | Char | 250 | У | Наименование СМО |  |  |
|  |  | ENP | Num | 16 | У | ЕНП |  |  |
|  | Информация о полисе ОМС из РС ЕРЗЛ | | | | | | | |
|  | PAC\_OUT | FAM | Char | 40 | O | Фамилия застрахованного |  |  |
|  |  | IM | Char | 40 | O | Имя застрахованного |  |  |
|  |  | OT | Char | 40 | О | Отчество застрахованного |  | Отчество указывается «НЕТ» при отсутствии в УДЛ. |
|  |  | W\* | Num | 1 | O | Пол застрахованного | POLV005 |  |
|  |  | DR | Date |  | O | Дата рождения застрахованного |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  |  | COMPANY\* | Num | 4 | O | Код СМО | COMPANY |  |
|  |  | SUBJECT\* | Num | 2 | O | Код субъекта РФ – страховщика застрахованного | SUBJECT |  |
|  |  | VPOLIS | Num | 1 | O | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | F008 |  |
|  |  | SPOLIS | Char | 10 | У | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |  |
|  |  | NPOLIS | Char | 20 | O | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |  |
|  |  | ENP | Num | 16 | О | ЕНП |  |  |
|  |  | SMO\_OGRN | Char | 15 | У | ОГРН СМО |  |  |
|  |  | SMO\_OKATO | Char | 5 | У | ОКАТО территории страхования |  |  |
|  |  | SMO\_NAME | Char | 250 | У | Наименование СМО |  |  |

\* - справочник предоставляется ТФОМС.

### Особенности заполнения реестров счетов первичной медико-санитарной помощи

Учет первичной медико-санитарной помощи в реестрах счетов осуществляется по посещениям (медицинским услугам). Каждая запись в реестре счетов это одно посещение, одна медицинская услуга – с учетом кратности в тех случаях, в которых она предусмотрена.

Учет обращений производится путем выставления соответствующих значений в определенных блоках и полях реестра счета. Отдельной структуры в реестре счетов для учета обращений – не предусмотрено. Таким образом, правильность отнесения посещений к обращению находится в зоне ответственности информационной системы медицинской организации. Правильность учета обращений с точки зрения соответствия установленным объёмам находится в зоне ответственности информационной системы страховой медицинской организации.

Обращение включает в себя одно или несколько посещений, в результате чего цель обращения достигнута (законченный случай лечения заболевания): указан исход заболевания (V012); описан результат обращения (V009) из перечня значений, отнесенных к результату обращения; указан способ оплаты (V010) за обращение (законченный случай). В случае неявки пациента на повторное посещение при обращении в связи с заболеванием в течение отчетного периода, обращение оформляется как прерванное по инициативе пациента. В случае явки пациента в последующих отчетных периодах по поводу того же заболевания, оформляется новое обращение.

Диспансеризация, комплексный и профилактический медицинский осмотр включает в себя несколько посещений, диагностических исследований, при этом учету в амбулаторных реестрах счетов подлежит каждое посещение, а посещения и диагностические исследования включаются в реестры по диспансеризации/медицинским осмотрам: описан результат обращения (V009) из перечня значений, отнесенных к результату посещения в составе диспансеризации, комплексного и профилактического медицинского осмотра. указан способ оплаты (V010) из числа подушевых.

Посещение: описан результат обращения (V009) из перечня значений, отнесенных к результату посещения; указан способ оплаты (V010) за посещение.

Медицинская услуга (кроме врачебной): указан способ оплаты (V010) за медицинскую услугу.

С точки зрения соответствия установленным объемам, посещения (по заболеванию) разовые учитываются как посещение с профилактическими и иными целями (VIDP\_AMB) либо (по усмотрению медицинской организации) могут быть учтены как обращение по заболеванию.

С точки зрения способа оплаты медицинской помощи, выраженной в обращениях (законченных случаях), для медицинской помощи, длительность оказания которой превышает календарный месяц, ее оплата может производиться за 1 (одно) обращение 1 (один) раз в отчетный период.

В посещениях планируются и учитываются: медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактической целью; медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с иными целями; разовые посещения по заболеванию; медицинская помощь, оказываемая в неотложной форме.

В обращениях по заболеванию учитываются только законченные случаи лечения заболеваний в амбулаторных условиях с кратностью 2 (два) и более посещений (первичное и повторные посещения) к лечащему врачу по поводу конкретного случая заболевания.

С целью снижения количества вопросов, связанных с порядком оформления реестров счетов, разрешения вопросов проведения автоматизированного МЭК, учета установленных объёмов, ниже представлены соответствующие поясняющие таблицы, заполнение которых будет корректироваться по мере поступления вопросов.

|  |  | **Блок SL\_COM** | | | | | | | | | | | **Блок SL\_AMB** | | | | | | | | | | | **Блок CLS\_MUSL** | **Блок SLUCH\_STM** | **Блок CLS\_MKB** | **Блок CLS\_PAC** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Случай оказания медицинской помощи** | **Ссылка на НПД** | **DATE\_1** | **DATE\_2** | **DLIT** | **NHISTORY** | **USL\_OK** | **VID\_MP** | **ISHOD** | **RSLT** | **FORM\_MP** | **PR\_REAB** | **IDSP** | **SPEC** | **OTDEL** | **AMB\_USL** | **ZAB\_PR\_ZAK** | **OBR\_CEL** | **POS\_MEST** | **POS\_PRVS** | **POS\_SCEL** | **VIDP\_AMB** | **POS\_KRAT** | **PR\_OBR** | **SUMVUSL** | **SUMMAE** |  |  |
| Обращение в связи с заболеванием |  | Да (дата первого посещения в отчетном периоде ) | Да (дата последнего посещения в отчетном периоде) | >1 | Да (в соответствии с ТАП) | Да (3) | Да | Да | Да | - | - | Да (30) | Да (99) | - | Да | Да | Да (1) | Да | Да | Да | Да (3) | Да (в соответствии с ТАП) | Да | Да (на каждое посещение в обращении) | Да | Да | Да |

### Хронология оказания медицинской помощи применительно к оформлению случая оказания медицинской помощи в реестре счетов

Максимальная длительность обращения в связи с заболеванием ограничена календарным годом. Обращение должно начинаться и заканчиваться (прерываться) в календарном году вне зависимости от того достигнута цель обращения или нет. Обращения в связи с заболеванием, прерванные в календарном году, в следующем году открываются новым обращением. Обращения в связи с заболеванием длительностью более одного отчетного периода могут быть предъявлены на оплату один раз в месяц.

Граничные условия обращений в связи заболеванием: начало в любом отчетном периоде в течение календарного года, завершение в том отчетном периоде, в котором достигнута цель обращения и установлен признак законченного случая.

Граничные условия посещений (по заболеванию) в составе обращений, цель которых не достигнута: все посещения должны относиться к тому отчетному периоду, в котором оформляется талон амбулаторного пациента.

### Особенности заполнения блока выписанных (принятых) направлений

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Случай оказания медицинской помощи | Ссылка на НПД | Необходимость заполнения блока: Да/Нет | NAPR\_DIR | NAPR\_ON | NAPR\_DAT | NAPR\_NUM | NAPR\_FROM | NAPR\_FROM\_F | NAPR\_TO | NAPR\_TO\_F | NAPR\_PRSV\_FROM | NAPR\_PRVS\_TO | NAPR\_TYPE | NAPR\_V | NAPR\_MET\_ISSL | NAPR\_USL\_F | NAPR\_PK | COMMENTN |
| Обращение в связи с заболеванием |  | Да | Только исходящие | Да | Да | Да | Да | Да | Да | Да | Да | - | - | - | - | - | - | Справочно |

### Особенности заполнения блока классификации медицинской помощи по медицинским услугам

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Случай оказания медицинской помощи | Ссылка на НПД | Необходимость заполнения блока: Да/Нет. | USL | USL\_F | USL\_DAT | SUMV\_USL | USL\_KRAT | USL\_OSN | IS\_EXT\_USL | MO\_ISP | MO\_ISP\_F | USL\_PRVS | USL\_KODVR | USL\_VR\_SNILS | USL\_YET | USL\_PR\_NEP | COMMENTU |
| Обращение в связи с заболеванием (на каждое посещение) |  | Да | Да | Да | Да | 0 | Всегда 1 | - | - | - | - | Да | Да | Да | - | - |  |

### Сведения о результатах оценки соблюдения установленных условий осуществления денежных выплат медицинским работникам за впервые выявленный случай онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических исследований (далее – Сведения)

Файл предназначен для подготовки в СМО и передачи в ТФОМС сведений об оказанной медицинской помощи.

Имя файла, передаваемого СМО, должно соответствовать следующему шаблону (в верхней раскладке):

«STIM\_SS\_ГГMMNN.XML», где:

«SS» - код СМО по справочнику COMPANY;

«ГГММ» - год и месяц, за который сформирован реестр сведений (соответствует отчетному периоду);

«NN» - порядковый номер файла (в пределах отчетного периода), формируемого СМО. Размерность - не более 2 знаков.

**Таблица 23. Реестр сведений о результатах оценки соблюдения установленных условий осуществления   
денежных выплат медицинским работникам за впервые выявленный случай онкологического заболевания,  
 диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических исследований в формате XML**

| № п/п | Код элемента | Содержание элемента | Тип | Размер | Обяз. | Наименование | Справочник | Дополнительная  информация | Ссылка на нормативный правовой документ | Код проверки из Перечня проверок или информация о проверке |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Корневой элемент | | | | | | | |  |  |
|  | ZL\_LIST | ZGLV | S |  | О | Заголовок файла |  | Информация о передаваемом файле. |  |  |
|  |  | ZAP | S |  | ОМ | Блок информации о Сведениях по каждой МО |  | Информация о Сведениях по МО |  |  |
|  | Заголовок файла | | | | | | | |  |  |
|  | ZGLV | VERSION | Char | 5 | O | Версия взаимодействия |  | 10.20 |  |  |
|  |  | DATA | Date |  | О | Дата формирования файла |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД. |  |  |
|  |  | FILENAME | Char | 19 | О | Имя файла без расширения |  |  |  |  |
|  |  | CONTACT | Char | 250 | O | Контактная информация:  1) о лице, ответственном за качество программного продукта, информационной системы, с помощью которого формируется файл реестра, технический специалист;  2) о лице, ответственном за формирование реестра в медицинской организации, медицинский статистик. |  | 1) Наименование организации. ФИО разработчика. Электронная почта, рабочий телефон иной способ оперативной связи. 2) ФИО медицинского статистика (лица, осуществляющего формирование реестра). Электронная почта, рабочий телефон иной способ оперативной связи. |  |  |
|  | Информация о сведениях | | | | | | | |  |  |
|  | ZAP | CODE\_MO\* | Char | 4 | О | Реестровый номер медицинской организации | LPURGS[[21]](#footnote-22) | Реестровый номер медицинской организации, для которой выбраны сведения на выплаты |  |  |
|  |  | SMO\_PLAT\* | Num | 4 | O | Реестровый номер СМО, предоставляющей Сведения | COMPANY |  |  |  |
|  |  | YEAR | Num | 4 | O | Год отчетного периода |  | В формате ГГГГ. |  |  |
|  |  | MONTH | Num | 2 | O | Месяц отчетного периода |  | В формате ММ. |  |  |
|  |  | STIMUL | S |  | ОМ | Сведения о результатах оценки соблюдения установленных условий осуществления денежных выплат медицинским работникам за впервые выявленный случай онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических исследований |  |  |  |  |
|  | Сведения о результатах оценки соблюдения установленных условий осуществления денежных выплат медицинским работникам за впервые выявленный случай онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических исследований | | | | | | | |  |  |
|  | STIMUL | S\_CODE | Char | 36 | О | Идентификатор законченного случая (ID\_SL\_SMO) из файла по диспансеризации или ПМО, в рамках которого впервые выявлено онкологическое заболевание, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований |  |  |  |  |
|  |  | S\_COUNT\_MR | Num | 2 | О | Совокупное количество медицинских работников, претендующих на получение средств из бюджета ТФОМС на осуществление денежных выплат стимулирующего характера, по данному законченному случаю (S\_CODE) диспансеризации или ПМО, в рамках которого впервые выявлено онкологическое заболевание, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований |  |  |  |  |
|  |  | S\_USL | S |  | ОМ | Сведения о медицинских работниках и их участии в выявлении онкологического заболевания, используемых для формирования заявки на получение средств из бюджета ТФОМС на осуществление денежных выплат стимулирующего характера |  |  |  |  |
|  |  | S\_FILL | Char | 10 | О | Признак соблюдения установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроков ожидания медицинской помощи, оказанной в рамках случая выявления онкологического заболевания в ходе проведения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра |  | 0 – сроки соблюдены;  1 – сроки не соблюдены |  |  |
|  |  | S\_COMMENT | Char | 200 | У | Служебное поле |  | Комментарий, например, ФИО+ДР+DATE\_2 для диагностики случая ДД |  |  |
|  | Сведения о медицинских работниках и их участии в выявлении онкологического заболевания, используемых для формирования заявки на получение средств из бюджета ТФОМС на осуществление денежных выплат стимулирующего характера | | | | | | | |  |  |
|  | S\_USL | S\_USL\_ID | Char | 36 | О | Идентификатор случая или услуги (ID\_SL\_SMO) в рамках законченного случая, относящихся к формированию заявки на получение средств из бюджета ТФОМС на осуществление денежных выплат стимулирующего характера |  |  |  |  |
|  |  | S\_NSCHET | Char | 11 | О | Номер реестра счета |  |  |  |  |
|  |  | MR\_CODE | Char | 11 | О | СНИЛС медицинского работника, участвовавшего в проведении диспансеризации или профилактического медицинского осмотра, по результату которого впервые выявлено онкологическое заболевание, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований, в рамках законченного случая |  |  |  |  |
|  |  | MR\_MO\* | Char | 4 | О | Код МО, в которой работает медицинский работник | LPURGS |  |  |  |
|  |  | R\_CODE | Num | 1 | О | Код работы |  | 1 - для медицинского работника, ответственного за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации;  2 - для медицинского работника, назначившего диагностические инструментальные и (или) лабораторные исследования (далее - диагностические исследования) в ходе и (или) по результатам проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации;  3 - для медицинского работника, выполнившего диагностические исследования, по результатам которых установлен диагноз онкологического заболевания;  4 - для медицинского работника, осуществившего установление диспансерного наблюдения за пациентом с онкологическим заболеванием |  |  |
|  |  | PR\_SSO | Char | 10 | О | Признак соблюдения установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроков ожидания медицинской помощи, оказанной медицинским работником в рамках законченного случая |  | 0 – сроки соблюдены;  1 – сроки не соблюдены |  |  |
|  |  | SU\_COMMENT | Char | 200 | У | Служебное поле |  | Комментарий |  |  |

## **Сведения** **об обращениях застрахованных лиц в Контакт-Центр и результатах их рассмотрения в формате XML**

База предназначена для передачи СМО в ТФОМС сведений об обращениях застрахованных лиц в Контакт-Центр и результатах их рассмотрения. Данные передаются в день формирования обращения, но не позднее одного рабочего дня с момента обращения.

Имя файла, передаваемого СМО в ТФОМС, должно соответствовать следующему шаблону (в верхней раскладке): «K\_SS\_ГГMMДДNN.XML», где:

«K» - символ, определяющий тип файла – сведения об обращениях застрахованных лиц в Контакт-Центр.

«SS» - код СМО по справочнику COMPANY;

«ГГMMДД» - год, месяц и день, за который сформированы данные;

«NN» - порядковый номер файла (в пределах дня), формируемого СМО. Размерность - не более 2 знаков.

При обмене данными, файлы, в целях уменьшения объема передаваемой информации, должны быть заархивированы с применением формата (алгоритма) ZIP. Наименование архива должно соответствовать наименованию файла, за исключением расширения.

Для обмена информацией используется кодировка CP1251, нулевые символы (0x00) как признак конца строки не используются.

Все файлы XML должны удовлетворять условиям xsd-схемы, предоставляемой ТФОМС (публикация на официальном сайте). Регистр и порядок следования тэгов должен соответствовать таблице 23. Пустые тэги в файл не включаются. Тэги с обязательными полями должны быть обязательно включены и заполнены.

Первая строка в файле XML должна быть:

<?xml version="1.0" encoding="windows-1251" ?>

В столбце «Обяз.» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, а также 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 «Тип» для каждого атрибута указывается формат, в столбце «Размер» – максимальная длина атрибута.

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

Char – <текст>;

Num – <число>;

Date – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

Bin –<бинарные данные> в формате Base64.

S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

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; |

Для всех таблиц в данном разделе номер строки по порядку (столбец № 1) не входит в структуру файла XML.

### 7.1. Структура файла, передаваемого из СМО в ТФОМС и из ТФОМС в СМО

Таблица 23. Структура файла сведений, передаваемого

из СМО в ТФОМС и из ТФОМС в СМО

| № п/п | Код элемента | Содержание элемента | Тип | Размер | Обяз. | Наименование | Дополнительная информация | Ссылка на нормативный правовой документ |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  | Корневой элемент | | | | | | | |
|  | APPEALLIST |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | FILENAME | Char | 24 | О | Имя файла без расширения |  |  |
|  |  | SMOCOD | Char | 5 | О | Реестровый номер страховой медицинской организации | Справочник F002. |  |
|  |  | NRECORDS | Num | 7 | О | Количество записей | В случае отсутствия обращений граждан за отчетный период указывается 0. |  |
|  |  | VERSION | Char | 5 | O | Версия формата | 1.0 |  |
|  |  | DATE\_CREATED | Date |  | О | Дата формирования файла |  |  |
|  |  | APPEAL | S |  | УМ | Записи | Содержит передаваемые сведения об обращениях граждан за отчетный период (при наличии). |  |
|  | Записи |  |  |  |  |  |  |  |
|  | APPEAL | ID | Char | 36 | О | Уникальный идентификатор записи случая обращения | Служит для сопоставления записи в пакете и журнале обращений при отправке исправления записи. |  |
|  |  | MESSAGE\_TYPE | Num | 1 | О | Тип сообщения | 1 – новые данные, 2 – исправление данных, 3 – удаление технически некорректных записей. |  |
|  |  | INF\_POD | S |  | У | Сведения о лице, подавшем обращение | Блок не заполняется в случае, если лицо, подавшее обращение, также является лицом, в интересах которого обращение было подано. |  |
|  |  | INF\_INTERES | S |  | У | Сведения о лице, в интересах которого было подано обращение. | Не заполняется в случае консультативных обращений |  |
|  |  | E\_MAIL | Char | 50 | У | Контактный e-mail | Заполняется при поступлении по электронной почте |  |
|  |  | PHONE | Char | 40 | У | Контактный телефон | Не заполняется в случае консультативных обращений |  |
|  |  | ADDRES | Char | 250 | У | Контактный адрес | Не заполняется в случае консультативных обращений |  |
|  |  | DATE\_IN\_SMO | Date |  | О | Дата поступления в СМО |  |  |
|  |  | TIME\_IN | Char | 5 | У | Время поступления обращения | Заполняется для звонков в формате ЧЧ:ММ |  |
|  |  | DATE\_IN\_OZPZ | Date |  | О | Дата поступления в ОЗПЗ | Для письменных обращений (в том числе по e\_mail)  Для устных обращений равно дате в  DATE\_IN\_SMO |  |
|  |  | NUM\_IN\_OZPZ | Сhar | 10 | О | Порядковый номер обращения в журнале ОЗПЗ |  |  |
|  |  | APPEAL\_TYPE | Num |  | О | Вид обращения | 1 – жалоба;  2 – заявление;  3 – предложение;  4 – консультация;  5 – вопросы, не относящиеся к сфере ОМС. |  |
|  |  | APPEAL\_HOW | Num | 2 | О | Источник поступления информации | 1 - Напрямую от заявителя;  2 – ФОМС;  3 - Иной федеральный орган исполнительной власти;  31 – Минздрав РФ;  4 - Территориальный орган исполнительной власти;  5 - Иная организация. | Приказ ФОМС от 07.04.11 г. №79 (в ред. приказа ФОМС от 15.01.2020 №6) |
|  |  | APPEAL\_HOW\_NAME | Char | 250 | У | Наименование организации поступления | Заполняется в случае письменного обращения от источников 3-5. | Приказ ФОМС от 07.04.11 г. №79 (в ред. приказа ФОМС от 09.09.16 г. №169) |
|  |  | APPEAL\_WAY | Num | 2 | О | Способ поступления | 1 – по сети «Интернет»;  2 – письменно;  3 – личный прием (к руководителю СМО);  4 – устно (устное обращение к СП);  5 – по телефону «Горячей линии»;  6 – почтовым сообщением;  51 – по телефону «Горячей линии Минздрава РФ». | Приказ ФОМС от 07.04.11 г. №79 (в ред. приказа ФОМС от 15.01.2020 №6) |
|  |  | REPEATEDLY | Num |  | О | Признак повторного обращения | 0 – первичное обращение;  1 – повторное обращение. |  |
|  |  | APPEAL\_CODE\_PG | Char | 10 | У | Код для ПГ | Обязательно к заполнению до 30.09.2019  Код по справочнику CODE\_PG. |  |
|  |  | APPEAL\_CODE\_ZPZ | Char | 10 | У | Код для формы ЗПЗ | Обязательно к заполнению с 01.10.2019  Код по справочнику CODE\_ZPZ | Приказ ФОМС от 25.03.2019 № 50 |
|  |  | APPEAL\_JUSTIFIED | Num |  | У | Обоснованность обращения | Обязательно к заполнению для завершенных обращений.   1. – обосновано; 2. – не обосновано; 3. – частично обосновано; 4. – обосновано, удовлетворено в судебном порядке; 5. – обосновано, удовлетворено в досудебном порядке. |  |
|  |  | COMPLETED | Num |  | О | Признак, было ли обращение исполнено | 0 – нет;  1 – да. |  |
|  |  | DATE\_COMPLET | Date |  | У | Дата окончания действий по обращению | Обязательно к заполнению для завершенных обращений. |  |
|  |  | OTV\_TYPE | Num | 1 | О | Тип организации, ответственной за работу с обращением | 1 - ТФОМС  2 - СМО  3 - ТФОМС (аутсорсинг)  4 - СМО (аутсорсинг) | Приказ ФОМС от 07.04.11 г. №79 (в ред. приказа ФОМС от 09.09.16 г. №169) |
|  |  | OTV\_CODE | Char | 8 | О | Код организации, ответственной за работу с обращением | Двузначный код для ТФОМС, реестровый номер для СМО, код организации из регионального справочника для случаев аутсорсинга. | Приказ ФОМС от 07.04.11 г. №79 (в ред. приказа ФОМС от 09.09.16 г. №169) |
|  |  | OUTLAY | Num | 12.2 | У | Сумма затрат ЗЛ |  |  |
|  |  | CAUSE | Text |  | О | Суть обращения |  |  |
|  |  | RESULT | Num | 1 | У | Результат обращения | Обязательно к заполнению при COMPLETED=1.  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.  Обязательно к заполнению для завершенных обращений. | Приказ ФОМС от 07.04.11 г. №79 (в ред. приказа ФОМС от 09.09.16 г. №169) |
|  |  | RESULT\_PAT | Num | 2 | У | Принятые меры и окончательный результат обращения (краткий шаблон) | Обязательно к заполнению для завершенных обращений.  COMPLETED=1.  0 – Окончательный результат не получен;  1 – Консультирование завершено;   1. ~~– Информирование закончено;~~ 2. – Рекомендовано обратиться в ТФОМС; 3. – Рекомендовано обратиться в ФСС; 4. – Рекомендовано обратиться в ДЗТО; 5. – Рекомендовано обратиться в ФНС; 6. – Рекомендовано обратиться в ПФР; 7. – Рекомендовано обратиться в соцзащиту населения; 8. – Рекомендовано обратиться в Росздравнадзор; 9. – Рекомендовано обратиться в Прокуратуру; 10. – Рекомендовано обратиться в администрацию медицинской организации; 11. – Связались с администрацией МО; 12. – Связались с ЗЛ; 13. – Обращение перенаправлено в стороннюю организацию (указать в примечании); 14. – Дана рекомендация о прохождении профилактического осмотра (указать в примечании); 15. – Рекомендовано обратиться с жалобой в ОЗПЗ СМО; 16. – Рекомендовано обратиться в ЦЗ; 17. – Необходимо обратиться В ЦЗ; 18. - Необходимо обратиться в СМО; 19. – Необходимо обратиться в МО с заявлением о прикреплении. |  |
|  |  | RESULT\_TEXT | Text |  | У | Примечание к принятым мерам и окончательным результатам обращения (расшифровка и пояснения) | Дается более подробная и расширенная информация о результатах и принятых мерах |  |
|  |  | RECEIVED | S |  | O | Сведения об организации, принявшей обращение |  |  |
|  |  | INDICTED | S |  | У | Сведения об организации-ответчике | Не заполняется в случае консультативных обращений |  |
|  |  | IDENT\_S | Char | 36 | У | Идентификатор случая оказания медицинской помощи | Обязательно к заполнению в случае обращения по случаю оказания медицинской помощи. |  |
|  |  | IDENT\_TFOMS | Char | 36 | У | Идентификатор обращения (ТФОМС) | Заполняется ТФОМС |  |
|  |  | IDENT\_EXP | Char | 36 | УМ | Идентификаторы проведенных экспертиз |  |  |
|  |  | DOCUMENT | S |  | УМ | Сведения о приложенных документах |  |  |
|  |  | ACTION | S |  | УМ | Проведенные действия по обращению |  |  |
|  |  | PHONE\_REC | S |  | УМ | Сведения о записях телефонных разговоров |  |  |
|  | Блок, содержащий сведения о лице, подавшем обращение. | | | | | | | |
|  | INF\_POD | FAM\_POD | Char | 40 | У | Фамилия | Обязательно к заполнению при наличии сведений. |  |
|  |  | IM\_POD | Char | 40 | У | Имя | Обязательно к заполнению при наличии сведений. |  |
|  |  | OT\_POD | Char | 40 | У | Отчество | Указывается при наличии в УДЛ. |  |
|  |  | DATEBDAY\_POD | Date |  | У | Дата рождения | Обязательно к заполнению при наличии сведений. |  |
|  |  | ENP\_POD | Char | 16 | У | ЕНП | Обязательно к заполнению при наличии сведений. |  |
|  |  | SMO\_POD | Char | 5 | У | Страховая принадлежность | Указывается реестровый номер СМО (F002). |  |
|  |  | DOCTYPE\_POD | Char | 2 | У | Тип документа, удостоверяющего личность | F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». |  |
|  |  | DOCSER\_POD | Char | 10 | У | Серия документа, удостоверяющего личность | Обязательно к заполнению при наличии сведений. |  |
|  |  | DOCNUM\_POD | Char | 20 | У | Номер документа, удостоверяющего личность | Обязательно к заполнению при наличии сведений. |  |
|  |  | SEX\_POD | Char | 1 | У | Пол | Обязательно к заполнению при наличии сведений. |  |
|  | Блок, содержащий сведения о лице, в интересах которого было подано обращение. | | | | | | | |
|  | INF\_INTERES | FAM | Char | 40 | У | Фамилия | Обязательно к заполнению при наличии сведений. |  |
|  |  | IM | Char | 40 | У | Имя | Обязательно к заполнению при наличии сведений. |  |
|  |  | OT | Char | 40 | У | Отчество | Указывается при наличии в УДЛ |  |
|  |  | DATEBDAY | Date |  | У | Дата рождения | Обязательно к заполнению при наличии сведений. |  |
|  |  | SEX | Char | 1 | У | Пол | Обязательно к заполнению при наличии сведений. |  |
|  |  | SPOLIS | Char | 10 | У | Серия ДПФС | Заполняется для полисов старого образца |  |
|  |  | NPOLIS | Char | 20 | У | Номер ДПФС | Обязательно к заполнению при наличии сведений. |  |
|  |  | ENP\_INT | Char | 16 | У | ЕНП | Обязательно к заполнению при наличии сведений. |  |
|  |  | SMO\_INT | Char | 5 | У | Страховая принадлежность | Указывается реестровый номер СМО (F002). |  |
|  |  | DOCTYPE\_INT | Char | 2 | У | Тип документа, удостоверяющего личность | F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». |  |
|  |  | DOCSER\_INT | Char | 10 | У | Серия документа, удостоверяющего личность | Обязательно к заполнению при наличии сведений. |  |
|  |  | DOCNUM\_INT | Char | 20 | У | Номер документа, удостоверяющего личность | Обязательно к заполнению при наличии сведений. |  |
|  | Блок, содержащий сведения об организации, принявшей обращение. | | | | | | | |
|  | RECEIVED | RECEIVER | Char | 250 | О | Лицо, принявшее обращение | ФИО |  |
|  |  | RECEIVER\_IT | Char | 250 | У | Сотрудник, ответственный за работу с обращениями | ФИО |  |
|  |  | RECEIVED\_TYPE | Num |  | О | Тип организации, принявшей обращение | 1 – СМО, 3 – ТФОМС, 4 – ТФОМС другой территории, 5 - иное |  |
|  |  | RECEIVED\_COMP | Num |  | У | СМО | Заполняется, если обращение приняла СМО |  |
|  |  | RECEIVED\_TFOMS | Num |  | У | Территориальный фонд другой территории | По справочнику SUBJECT |  |
|  |  | RECEIVED\_ANOTHER | Char | 100 | У | Наименование другой организации |  |  |
|  | Блок, содержащий сведения об организации-ответчике. | | | | | | | |
|  | INDICTED | INDICTED\_TYPE | Num |  | О | Тип ответчика | 1 – СМО, 2 – МО, 3 – ТФОМС, 4 – ТФОМС другой территории, 5 - иное |  |
|  |  | COMPANY | Num |  | У | СМО-ответчик | Заполняется, если жалоба подана на СМО |  |
|  |  | MO | Char | 6 | У | МО-ответчик | Заполняется, если жалоба подана на МО. Справочник F003. |  |
|  |  | TFOMS | Num |  | У | Территориальный фонд другой территории (ответчик) | По справочнику SUBJECT. |  |
|  |  | ANOTHER | Char | 100 | У | Наименование другой организации (ответчик) |  |  |
|  | Перечень приложенных документов | | | | | | | |
|  | DOCUMENT | DOCUMENT\_NAME | Char |  | О | Наименование документа |  |  |
|  |  | DOCUMENT \_ID | Char | 36 | О | Уникальный идентификатор документа |  |  |
|  |  | DOCUMENT\_DATA | Bin |  | У | Данные документа | Заполняется СМО |  |
|  |  | DOCUMENT\_TYPE | Char |  | О | Тип документа (расширение) |  |  |
|  |  | DOCUMENT\_SHA1 | Char |  | О | Контрольная сумма файла |  |  |
|  |  | ACTION\_ID | Char | 36 | У | Идентификатор действия |  |  |
|  |  | DOCUMENT\_NUM | Char | 100 | О | Исходящий номер документа |  |  |
|  |  | DOCUMENT\_DATE | Date |  | О | Исходящая дата документа |  |  |
|  | Список проведенных действий по обращению | | | | | | | |
|  | ACTION | ACTION\_NAME | Char | 100 | О | Наименование действия |  |  |
|  |  | ACTION\_ID | Char | 36 | О | Уникальный идентификатор действия |  |  |
|  |  | ACTION\_DATE\_BEGIN | Date |  | О | Дата начала действия |  |  |
|  |  | ACTION\_DATE\_END | Date |  | У | Дата окончания действия |  |  |
|  |  | ACTION\_DESC | Text |  | О | Описание действия |  |  |
|  | Записи телефонных разговоров | | | | | | | |
|  | PHONE\_REC | PHONE \_ID | Char | 36 | О | Уникальный идентификатор звонка |  |  |
|  |  | PHONE\_DATE | Date |  | О | Дата поступления звонка |  |  |
|  |  | PHONE\_TIME | Char | 5 | О | Время поступления звонка | В формате ЧЧ:ММ |  |
|  |  | PHONE\_RECEIVER | Char | 250 | О | Принявший звонок |  |  |
|  |  | PHONE\_FILE | Bin |  | О | Запись разговора |  |  |
|  |  | PHONE\_TYPE | Char |  | О | Тип файла (расширение) |  |  |
|  |  | PHONE\_SHA1 | Char |  | О | Контрольная сумма файла |  |  |

### 7.2. Протоколы обработки файлов сведений об обращениях

Для сведений об обращениях застрахованных лиц в Контакт-Центр и результатах их рассмотрения используются файлы протокола автоматизированной обработки в формате XML, описанном в таблице 24.

В столбце «Обяз.» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, а также 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:

Char – <текст>;

Num – <число>;

Date – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

Bin –<бинарные данные> в формате Base64.

S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута (Общие принципы, Приложение А).

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; |

Для обмена информацией используется кодировка CP1251.

Первая строка в файле XML должна быть:

<?xml version="1.0" encoding="windows-1251" ?>

Для всех таблиц в данном разделе номер строки по порядку (столбец №1) не входит в структуру файла XML.

Имя файла должно формироваться следующим образом: «FR.XML», где R-наименование проверяемого файла без расширения.

**Таблица 24. Структура файла с протоколом ФЛК для файла сведений**

**об обращениях застрахованных лиц в Контакт-Центр**

| № п/п | Код элемента | Содержание элемента | Тип | Размер | Обяз | Наименование | Дополнительная информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  | Корневой элемент |  |  |  |  |  |  |
|  | FLK\_P | FNAME | Char | 24 | О | Имя файла протокола |  |
|  |  | FNAME\_I | Char | 24 | О | Имя исходного файла |  |
|  |  | HASH\_I | Char | 250 | O | Значение хэш-функции исходного файла | Строка контрольной суммы (Hash) для отчетного реестра, предоставленного МО. Контрольная сумма вычисляется по алгоритму SHA1. |
|  |  | PR | S |  | УМ | Причина отказа | Заполняется в случае наличия ошибок.  В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. |
|  |  | DAT\_FILE | Date |  |  | Дата подачи сведений СМО |  |
|  |  | DAT\_FLK | Date |  |  | Дата формирования протокола ФЛК |  |
|  |  | CRIT\_ERR\_FL | Num | 1 | O | Признак критической ошибки времени обработки файла | 0 – признак отсутствует;  1 – выявленная ошибка не позволяет продолжить обработку файла. |
|  | Причина отказа |  |  |  |  |  |  |
|  | PR | ERROR\_CODE | Char | 10 | О | Код ошибки |  |
|  |  | IM\_POL | Char | 20 | У | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
|  |  | BAS\_EL | Char | 36 | О | Имя базового элемента, в котором обнаружена ошибка |  |
|  |  | COMMENT | Char | 150 | О | Комментарий | Описание ошибки |
|  |  | DESCRIPTION | Char | 250 | О | Детальное описание ошибки |  |
|  |  | ID | Char | 36 | О | Уникальный идентификатор записи случая обращения |  |
|  |  | IDENT\_S | Char | 36 | У | Идентификатор случая лечения | Обязательно к заполнению в случае обращения по случаю лечения. |
|  |  | IDENT\_TFOMS | Char | 36 | У | Идентификатор обращения, присвоенный ТФОМС |  |
|  |  | NUM\_IN\_OZPZ | Сhar | 10 | У | Порядковый номер обращения в журнале ОЗПЗ |  |

## **Файлы** **информационного взаимодействия при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведения профилактических мероприятий, в том числе на этапе осуществления диспансерного наблюдения**

### Файлы информационного взаимодействия при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведения профилактических мероприятий, в том числе на этапе осуществления диспансерного наблюдения

Файл предназначен для передачи сведений о лицах:

- включенных медицинской организацией в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий, из МО в ТФОМС и из МО в СМО (в соответствии с письмом ФФОМС от 25.06.2018 № 6696/30-2/5564 «О направлении методических рекомендаций»; совместным письмом Минздрава РФ от 01.08.2018 № 17-0/10/2-5062 и ФФОМС № 9609/30/и «О взаимодействии участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения»);

- уточнения/актуализации ранее представленных сведений;

- предоставления фактических результатов проведения профилактических мероприятий и результатов информационного сопровождения.

Имя файла должно соответствовать следующему шаблону: «SPUUQQQQSS\_GGKNNNN.XML», где:

Символы «\_» (подчеркивание) являются разделителями и обязательно присутствуют в имени файла;

«SP» – обязательные символы;

«UU» - модификатор, принимающий значение: DD – список по диспансеризации/медицинскому осмотру; DN – список по диспансерному наблюдению; DP – сведения о прохождении диспансерного осмотра, для ЗЛ, подлежащих диспансерному наблюдению.

«QQQQ» - код МО по справочнику LPURGS. Обязательно указывать главный (групповой) код МО (в справочнике LPURGS по полю GROUP); для СМО 0000.

«SS» - код СМО по справочнику COMPANY;

«GG» - двухзначный код, равный двум последним цифрам календарного года, в котором сформирован список;

«K» - номер квартала;

«NNNN» - порядковый номер файла с изменениями (в пределах года). Размерность - не более 4 знаков.

Для обмена информацией используется кодировка CP1251, нулевые символы (0x00) как признак конца строки не используются.

Все файлы XML должны удовлетворять условиям xsd-схемы, предоставляемой ТФОМС (публикация на официальном сайте). Регистр и порядок следования тэгов должен соответствовать таблице 25. Пустые тэги в файл не включаются. Тэги с обязательными полями должны быть обязательно включены и заполнены.

Первая строка в файле XML должна быть:

<?xml version="1.0" encoding="windows-1251" ?>

В столбце «Обяз.» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, а также 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 «Тип» для каждого атрибута указывается формат, в столбце «Размер» – максимальная длина атрибута.

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

Char – <текст>;

Num – <число>;

Date – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

Bin –<бинарные данные> в формате Base64.

S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

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; |

Для всех таблиц в данном разделе номер строки по порядку (столбец № 1) не входит в структуру файла XML.

При обмене данными файлы с изменениями и файлы подтверждения/отклонения изменений в целях уменьшения объема передаваемой информации должны быть заархивированы с применением формата (алгоритма) ZIP. Имя архива совпадает с именем файла информационного обмена и имеет расширение «.zip».

**Таблица 25. Структура файла информационного взаимодействия при передаче списков застрахованных лиц**

| № п/п | Код элемента | Содержание элемента | Тип | Размер | Обяз. | Наименование | Дополнительная информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  | Корневой элемент |  |  |  |  |  |  |
|  | OPLIST | ZGLV | S |  | О | Заголовок файла |  |
|  |  | SP | S |  | ОМ | Сведения о списке | Множественность блока только для СМО. |
|  | Заголовок файла | | | | | | |
|  | ZGLV | FILENAME | Char | 16 | О | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  |  | SMOCOD | Num | 2 | О | Реестровый номер страховой медицинской организации | Справочник COMPANY.DBF. |
|  |  | YEAR | Char | 4 | О | Отчетный год |  |
|  |  | FILE\_DATE | Date |  | О | Дата формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДД. |
|  |  | CONTACT | Char | 250 | О | Контактные данные лица, ответственного за предоставление информации | Указывается должность, ФИО, телефон и эл. почта лица, ответственного за предоставление информации в ИР ТФОМС. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Сведения о списке | | | | | | |
|  | SP | MOCOD | Char | 4 | О | Реестровый номер медицинской организации | Справочник LPURGS.DBF (групповой код по полю GROUP). |
|  |  | S\_VID | Num | 1 | О | Вид списка | 1 – основной список (предоставляется один раз не позднее 30 декабря года, предшествующего отчетному);  2 – уточняющий список (предоставляется ежемесячно не позднее установленного регламентом срока, в зависимости от вида списка). |
|  |  | NRECORDS | Num | 7 | О | Количество записей в списке |  |
|  |  | OP | S |  | ОМ | Записи | Содержит передаваемые сведения о застрахованных лицах. |
|  | Записи. В одном списке может подаваться только один из списков DD\_INFO, DN\_INFO либо DN\_POS. Блок SMO\_INFO подается СМО с одним из блоков DD\_INFO либо DN\_INFO | | | | | | |
|  | OP | N\_REC | Char | 36 | О | Уникальный идентификатор записи в списке | Служит для сопоставления записи в файлах, полученных от МО. |
|  |  | N\_REC\_SMO | Char | 36 | У | Уникальный идентификатор записи из файла СМО. | Служебное поле СМО.  Обязательно к заполнению для СМО.  Служит для сопоставления записи в файлах, полученных от СМО. |
|  |  | ID\_REC | Char | 36 | У | Уникальный идентификатор строки соответствующего списка в ИР ТФОМС | Для МО: Генерируется ТФОМС при первом поступлении строки в ИР ТФОМС. Обязательно к заполнению при подаче уточняющих списков, в случае корректировки существующей строки. При отсутствии заполненного идентификатора считается, что запись уточняющего списка подана для добавления.  Для СМО: Обязательно к заполнению - указывается идентификатор строки списка в ИР ТФОМС, по которой произведено информирование. |
|  |  | PERSON | S |  | О | Данные застрахованного лица, включенного в списки |  |
|  |  | DD\_INFO | S |  | У | Сведения о включении застрахованного лица в список лиц, включенных для проведения первого этапа диспансеризации/медицинского осмотра | Обязательно к заполнению при предоставлении списка по диспансеризации от МО |
|  |  | DN\_INFO | S |  | У | Сведения о включении застрахованного лица в список лиц, подлежащих диспансерному наблюдению | Обязательно к заполнению при предоставлении списка по диспансерному наблюдению от МО. |
|  |  | DN\_POS | S |  | У | Сведения о посещениях МО для диспансерного осмотра застрахованным лицом, подлежащем диспансерному наблюдению | Обязательно к заполнению при предоставлении сведений о посещениях МО для диспансерного осмотра застрахованным лицом, подлежащем диспансерному наблюдению. Заполняется МО |
|  |  | SMO\_INFO | S |  | У | Сведения об информационном сопровождении застрахованного лица | Заполняется СМО. |
|  | Сведения о застрахованном лице | | | | | | |
|  | PERSON | FAM | Char | 40 | О | Фамилия |  |
|  |  | IM | Char | 40 | О | Имя |  |
|  |  | OT | Char | 40 | У | Отчество | Обязательно к заполнению при наличии в документе УДЛ, ДПФС. |
|  |  | W | Num | 1 | О | Пол | 1 – мужской;  2 – женский. |
|  |  | DR | Date |  | О | Дата рождения | В формате ГГГГ-ММ-ДД. |
|  |  | NPOLIC | Char | 20 | О | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  |  | SPOLIC | Char | 10 | У | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Указывается только для полисов старого  образца. |
|  |  | ENP | Char | 16 | У | Единый номер полиса | Обязательно к заполнению для полисов единого образца. |
|  |  | PHONE\_MOB | Char | 11 | УМ | Номер мобильного телефона застрахованного лица | Обязательно к заполнению при наличии сведений.  Заполняется без разделителей. |
|  |  | PHONE\_HOME | Char | 11 | УМ | Номер домашнего телефона застрахованного лица | Обязательно к заполнению при наличии сведений.  Заполняется без разделителей. |
|  | Сведения о включении застрахованного лица в список лиц, включенных для проведения первого этапа диспансеризации/медицинского осмотра | | | | | | |
|  | DD\_INFO | DD\_TYPE | Num | 1 | O | Тип диспансеризации/медицинского осмотра | 3 – ДОГВН;  4 – ПМО взрослых. |
|  |  | PLAN\_YEAR | Num | 4 | O | Год начала планируемого проведения диспансеризации/медицинского осмотра |  |
|  |  | PLAN\_MONTH | Num | 2 | О | Месяц начала планируемого проведения диспансеризации/медицинского осмотра |  |
|  |  | PLAN\_KVARTAL | Num | 1 | О | Планируемый квартал проведения диспансеризации/медицинского осмотра |  |
|  |  | DD\_SUB\_PER | Num | 1 | O | Периодичность проведения диспансеризации | 0 – для ПМО взрослых (DD\_TYPE=4);  1 – периодичность 1 раз в 2 года (DD\_TYPE=3) **(действует до PLAN\_MONTH=4 PLAN\_YEAR=2019);**  2 – периодичность 1 раз в 3 года (DD\_TYPE=3);  **3 - периодичность 1 раз в 1 год (DD\_TYPE=3).** |
|  | Сведения о включении застрахованного лица в список лиц, подлежащих диспансерному наблюдению | | | | | | |
|  | DN\_INFO | DN\_MKB10 | Char | 5 | O | Код заболевания, по которому застрахованное лицо состоит на диспансерном наблюдении | Справочник MKB10.DBF |
|  |  | DN\_DAT\_POS | Date |  | O | Дата постановки на диспансерное наблюдение |  |
|  |  | DN\_VR\_SNILS | Char | 11 | O | СНИЛС медицинского работника, осуществляющего диспансерное наблюдение застрахованного лица в выбранной им для получения первичной медико-санитарной помощи медицинской организации |  |
|  |  | DN\_YEAR | Num | 4 | O | Год планового проведения диспансерного приема |  |
|  |  | DN\_MONTH | Num | 2 | О | Месяц планового проведения диспансерного приема |  |
|  |  | DN\_KVARTAL | Num | 1 | О | Квартал планового проведения диспансерного приема |  |
|  |  | DN\_MEST | Num | 1 | O | Место проведения диспансерного приема | 1 – в медицинской организации;  2 – на дому. |
|  |  | | | | | | |
|  | Сведения об информационном сопровождении застрахованного лица | | | | | | |
|  | SMO\_INFO | L\_NOTICE | Date |  | У | Дата последнего успешного уведомления застрахованного лица или дата мотивированного решения СМО об исключении его из списков на информирование |  |
|  |  | L\_NOTICE\_TYPE | Num | 1 | У | Тип последнего успешного уведомления застрахованного лица | 1 – Приглашение на диспансеризацию/медицинский осмотр;  2 – Напоминание о возможности прохождения диспансеризации/медицинского осмотра;  3 – Приглашение на 2 этап диспансеризации/медицинского осмотра.  4 – Приглашение на диспансерный осмотр (первичный);  5 - Приглашение на диспансерный осмотр (повторный);  6 – Напоминание о необходимости прохождения диспансерного осмотра; |
|  |  | L\_NOTICE\_FORM | Num | 1 | У | Форма уведомления застрахованного лица | 1 – SMS-рассылка;  2 – Электронная почта;  3 – Телефонный звонок;  4 – Почтовые рассылки;  5 – Личное уведомление;  6 – Адресный обход;  7 – Системы обмена текстовыми сообщениями (мессенджеры);  8 – Иные способы индивидуального информирования. |
|  |  | L\_NOTICE\_REFCODE | Num | 1 | У | Причина исключения из списка для информирования | Заполняется при невозможности информирования застрахованного лица.  1 – Не является застрахованным лицом данной СМО на дату L\_NOTICE;  2 –Не прикреплен к данной МО на дату L\_NOTICE;  3 – Не подлежит данному виду диспансеризации/медицинского осмотра по формальным признакам в планируемый период;  4 - ЗЛ подписало отказ от информирования;  5 – Контактные данные ЗЛ неактуальны;  6 – ЗЛ прошло диспансеризацию/медицинский осмотр раньше плановой даты. |
|  | Сведения о посещениях МО застрахованного лица, подлежащих диспансерному наблюдению | | | | | | |
|  | DN\_POS | DN\_POS\_DAT | Date |  | О | Дата посещения/обращения ЗЛ в МО для прохождения диспансерного осмотра | В формате ГГГГ-ММ-ДД. |
|  |  | DN\_POS\_REZ | Num | 3 | O | Результат диспансерного осмотра | Заполняется по справочнику V009. Разрешены для использования коды: **301-311,314,315** |
|  |  | PR\_DN | Num | 1 | О | Признак диспансерного наблюдения по поводу основного заболевания (состояния) | 1 – состоит;  По результатам текущего обращения/посещения:  2 – взят;  4 – снят по причине выздоровления;  5 – снят по причине смерти;  6 – снят по другой причине. |
|  |  | FILENAMEREE | Char | 19 | О | Имя файла реестра счета, переданного МО на оплату в СМО, включающего данное посещение/обращение ЗЛ в МО для прохождения диспансерного осмотра (без расширения) |  |
|  |  | ID\_SL | Char | 36 | О | Уникальный в пределах реестра счета идентификатор случая оказания медицинской помощи, отражающего данное посещение/обращение ЗЛ в МО для прохождения диспансерного осмотра |  |
|  |  | ID\_REC\_DN\_INFO | Char | 36 | О | Уникальный идентификатор строки списка ЗЛ, подлежащих диспансерному наблюдению, в ИР ТФОМС | Указывается идентификатор строки (ID\_REC), полученный от ТФОМС при подаче блока DN\_INFO |

### Протокол обработки файлов информационного взаимодействия при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведения профилактических мероприятий, в том числе на этапе осуществления диспансерного наблюдения

Для всех видов файлов информационного обмена используются файлы протокола автоматизированной обработки в формате XML, описанном в таблице 25.1.

В столбце «Обяз.» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, а также 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:

Char – <текст>;

Num – <число>;

Date – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

Bin –<бинарные данные> в формате Base64.

S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута (Общие принципы, Приложение А).

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; |

Для обмена информацией используется кодировка CP1251.

Первая строка в файле XML должна быть:

<?xml version="1.0" encoding="windows-1251" ?>

Для всех таблиц в данном разделе номер строки по порядку (столбец №1) не входит в структуру файла XML.

Имя файла должно формироваться следующим образом: «FR.XML», где R-наименование проверяемого файла реестра счетов без расширения.

**Таблица 25.1. Структура файла с протоколом ФЛК для файлов   
информационного взаимодействия при информационном сопровождении ЗЛ  
 на этапе организации и проведения профилактических мероприятий**

| № п/п | Код элемента | Содержание элемента | Тип | Размер | Обяз | Наименование | Дополнительная информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  | Корневой элемент |  |  |  |  |  |  |
|  | FLK\_P | FNAME | Char | 24 | О | Имя файла протокола |  |
|  |  | FNAME\_I | Char | 24 | О | Имя исходного файла |  |
|  |  | HASH\_I | Char | 250 | O | Значение хэш-функции исходного файла | Строка контрольной суммы (Hash) для отчетного реестра, предоставленного МО. Контрольная сумма вычисляется по алгоритму SHA1. |
|  |  | PR | S |  | УМ | Причина отказа | Заполняется в случае наличия ошибок.  В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. |
|  |  | DAT\_REE | Date |  | O | Дата подачи файла МО либо СМО |  |
|  |  | DAT\_FLK | Date |  | O | Дата формирования протокола ФЛК |  |
|  |  | CRIT\_ERR\_FL | Num | 1 | O | Признак критической ошибки времени обработки файла | 0 – признак отсутствует;  1 – выявленная ошибка не позволяет продолжить обработку файла. |
|  | Причина отказа |  |  |  |  |  |  |
|  | PR | ERROR\_CODE \* | Char | 10 | О | Код ошибки | В соответствии с классификатором OTKAZ |
|  |  | IM\_POL | Char | 20 | У | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
|  |  | BAS\_EL | Char | 36 | У | Имя базового элемента, в котором обнаружена ошибка |  |
|  |  | COMMENT | Char | 150 | О | Комментарий | Описание ошибки |
|  |  | DESCRIPTION | Char | 250 | О | Детальное описание ошибки |  |
|  |  | N\_REC | Char | 36 | O | Уникальный идентификатор записи в списке | Служит для сопоставления записи в файлах, полученных от МО. |
|  |  | N\_REC\_SMO | Char | 36 | У | Уникальный идентификатор записи из файла СМО. | Служебное поле СМО.  Обязательно к заполнению для СМО.  Служит для сопоставления записи в файлах, полученных от СМО. |
|  |  | ID\_REC | Char | 36 | У | Уникальный идентификатор строки соответствующего списка в ИР ТФОМС |  |
|  |  | SMOCOD \* | Num | 2.0 | О | Реестровый номер страховой медицинской организации | По справочнику COMPANY |
|  |  | MOCOD \* | Char | 4 | О | Реестровый номер медицинской организации | По справочнику LPURGS |

\* - справочник предоставляется ТФОМС.

### Протокол подтверждения приема сведений в ИР ТФОМС, передаваемых МО в файлах информационного взаимодействия при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведения профилактических мероприятий, в том числе на этапе осуществления диспансерного наблюдения

Для всех видов файлов информационного обмена используются файлы протокола идентификации в формате XML, описанном в таблице 25.2.

В столбце «Обяз.» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, а также 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:

Char – <текст>;

Num – <число>;

Date – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

Bin –<бинарные данные> в формате Base64.

S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута (Общие принципы, Приложение А).

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; |

Для обмена информацией используется кодировка CP1251.

Первая строка в файле XML должна быть:

<?xml version="1.0" encoding="windows-1251" ?>

Для всех таблиц в данном разделе номер строки по порядку (столбец №1) не входит в структуру файла XML.

Имя файла должно формироваться следующим образом: «WR.XML», где R-наименование проверяемого файла информационного взаимодействия без расширения.

**Таблица 25.2. Структура файла с протоколом идентификации в РС ЕРЗЛ**

| № п/п | Код элемента | Содержание элемента | Тип | Размер | Обяз | Наименование | Справочник | Дополнительная информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |  | 8 |
|  | Корневой элемент |  |  |  |  |  |  |  |
|  | FLK\_P | FNAME | Char | 24 | О | Имя файла протокола |  |  |
|  |  | FNAME\_I | Char | 24 | О | Имя исходного файла |  |  |
|  |  | HASH\_I | Char | 250 | O | Значение хэш-функции исходного файла |  | Строка контрольной суммы (Hash) для файла, предоставленного МО. Контрольная сумма вычисляется по алгоритму SHA1. |
|  |  | ZAP | S |  | HМ | Принятые записи из списка МО |  | В файл включается информация обо всех принятых в ИР ТФОМС строках списка, предоставленного МО в файле. |
|  |  | DAT\_REE | Date |  |  | Дата подачи списка МО либо СМО |  |  |
|  |  | DAT\_FLK | Date |  |  | Дата формирования протокола идентификации |  |  |
|  | Принятые записи из списка МО | | | | | | | |
|  | ZAP | N\_REC | Char | 36 | O | Уникальный идентификатор записи в списке |  | Служит для сопоставления записи в файлах, полученных от МО. |
|  |  | ID\_REC | Char | 36 | O | Уникальный идентификатор строки соответствующего списка в ИР ТФОМС |  | Служит для сопоставления записи в файлах, полученных от МО со списком в ИР ТФОМС. |
|  |  | PAC\_IN | S |  | О | Персональные данные, присланные МО в файле информационного взаимодействия |  | Заполняется по данным поданным МО |
|  | Персональные данные, присланные МО в файле информационного взаимодействия | | | | | | | |
|  | PAC\_IN | FAM | Char | 40 | О | Фамилия |  |  |
|  |  | IM | Char | 40 | О | Имя |  |  |
|  |  | OT | Char | 40 | У | Отчество |  |  |
|  |  | W | Num | 1 | О | Пол |  | 1 – мужской;  2 – женский. |
|  |  | DR | Date |  | О | Дата рождения |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  |  | NPOLIC | Char | 20 | О | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |  |
|  |  | SPOLIC | Char | 10 | У | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  | Указывается только для полисов старого  образца. |
|  |  | ENP | Char | 16 | O | Единый номер полиса |  |  |
|  |  | SMOCOD \* | Num | 2.0 | О | Реестровый номер страховой медицинской организации |  | По справочнику COMPANY |
|  |  | MOCOD \* | Char | 4 | О | Реестровый номер медицинской организации |  | По справочнику LPURGS |

\* - справочник предоставляется ТФОМС

## **Файлы сведений по объему средств, необходимых на авансирование медицинской помощи**

Файл предназначен для передачи сведений по объему средств, необходимых на авансирование медицинской помощи из СМО в ТФОМС.

Имя файла должно соответствовать следующему шаблону: «AV\_SS\_GGMMNN.XML», где:

Символы «\_» (подчеркивание) являются разделителями и обязательно присутствуют в имени файла;

«SS» - код СМО по справочнику COMPANY;

«GG» - двухзначный код, равный двум последним цифрам авансируемого года, в котором сформирован файл с изменениями;

«ММ» - авансируемый месяц;

«NN» - порядковый номер файла с изменениями (в пределах года). Размерность - не более 2 знаков;

При обмене данными файлы с изменениями и файлы подтверждения/отклонения изменений в целях уменьшения объема передаваемой информации должны быть заархивированы с применением формата (алгоритма) ZIP. Имя архива совпадает с именем файла информационного обмена и имеет расширение «.zip».

**Таблица 27. Структура файла информационного взаимодействия**

| № п/п | Код элемента | Содержание элемента | Тип | Размер | Обяз | Наименование | Дополнительная информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  | Корневой элемент |  |  |  |  |  |  |
|  | OPLIST | ZGLV | S |  | О | Заголовок файла |  |
|  |  | AV | S |  | ОМ | Сведения по объему средств, необходимых на авансирование |  |
|  | Заголовок файла | | | | | | |
|  | ZGLV | FILENAME | Char | 12 | О | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  |  | SMOCOD | Char | 2 | О | Реестровый номер страховой медицинской организации | Справочник COMPANY.DBF. |
|  |  | YEAR | Char | 4 | О | Авансируемый год |  |
|  |  | MONTH | Num | 2 | О | Авансируемый месяц |  |
|  |  | TYPE | Num | 1 | О | Тип сведений | 1 – предварительные сведения (по всем МО);  2 – окончательные сведения. |
|  | Сведения о списке | | | | | | |
|  | AV | MOCOD | Char | 4 | О | Реестровый номер медицинской организации | Справочник LPURGS.DBF (групповой код по полю GROUP). |
|  |  | SUM\_AMB | Num | 15 | 2 | Среднемесячный объем средств, направляемых на оплату амбулаторно-поликлинической помощи |  |
|  |  | SUM\_STAC | Num | 15 | 2 | Среднемесячный объем средств, направляемых на оплату стационарной помощи |  |
|  |  | SUM\_DN\_STAC | Num | 15 | 2 | Среднемесячный объем средств, направляемых на оплату стационарозамещающей помощи |  |
|  |  | SUM\_SMP | Num | 15 | 2 | Среднемесячный объем средств, направляемых на оплату СМП |  |
|  |  | SUM\_DOP\_UCH | Num | 15 | 2 | Среднемесячный объем средств, направляемых на оплату доп. участ. |  |
|  |  | SUM\_DOP\_FAP | Num | 15 | 2 | Среднемесячный объем средств, направляемых на оплату доп. ФАП |  |
|  |  | SUM\_DOP\_SMP | Num | 15 | 2 | Среднемесячный объем средств, направляемых на оплату доп. СМП |  |
|  |  | SUM\_ITOG | Num | 15 | 2 | Среднемесячный объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, всего | SUM\_ITOG = SUM\_AMB + SUM\_STAC + SUM\_DN\_STAC +  SUM\_SMP + SUM\_DOP\_UCH + SUM\_DOP\_FAP +  SUM\_DOP\_SMP |
|  |  | KOEF | Num | 5 | 3 | Процент |  |
|  |  | SUM\_AMB\_AV | Num | 15 | 2 | Объем средств, необходимый для направления в МО в соответствии с заявками на финансирование амбулаторно-поликлинической помощи |  |
|  |  | SUM\_STAC\_AV | Num | 15 | 2 | Объем средств, необходимый для направления в МО в соответствии с заявками на финансирование стационарной помощи |  |
|  |  | SUM\_DN\_STAC\_AV | Num | 15 | 2 | Объем средств, необходимый для направления в МО в соответствии с заявками на финансирование стационарозамещающей помощи |  |
|  |  | SUM\_SMP\_AV | Num | 15 | 2 | Объем средств, необходимый для направления в МО в соответствии с заявками на финансирование СМП |  |
|  |  | SUM\_DOP\_UCH\_AV | Num | 15 | 2 | Объем средств, необходимый для направления в МО в соответствии с заявками на финансирование доп. участ. |  |
|  |  | SUM\_DOP\_FAP\_AV | Num | 15 | 2 | Объем средств, необходимый для направления в МО в соответствии с заявками на финансирование доп. ФАП |  |
|  |  | SUM\_DOP\_SMP\_AV | Num | 15 | 2 | Объем средств, необходимый для направления в МО в соответствии с заявками на финансирование доп. СМП |  |
|  |  | SUM\_ITOG\_AV | Num | 15 | 2 | Среднемесячный объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, всего | SUM\_ITOG\_AV = SUM\_AMB\_AV + SUM\_STAC\_AV + SUM\_DN\_STAC\_AV +  SUM\_SMP\_AV + SUM\_DOP\_UCH\_AV + SUM\_DOP\_FAP\_AV + SUM\_DOP\_SMP\_AV |

1. Уровень ошибки: 1 - ошибка по прикреплению (не вкачивается прикрепление), 2 - замечание (прикрепление вкачивается, но выдается замечание) [↑](#footnote-ref-2)
2. Здесь и далее, значения справочников, имеющие признак завершения срока действия (например \*, по полю DATEEND или т.п.), не используются. [↑](#footnote-ref-3)
3. Здесь и далее пометка «Служебное поле/блок СМО» означает, что поле/блок заполняется СМО и не входит в структуру реестра счета МО. [↑](#footnote-ref-4)
4. Здесь и далее пометка «Служебное поле ТФОМС» означает, что поле не включается в структуру реестра МО и СМО. [↑](#footnote-ref-5)
5. Талон амбулаторного пациента в редакции приказа ДЗТО от 07.04.2015 № 218 «О введении унифицированной формы № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» в медицинских организациях Томской области». [↑](#footnote-ref-6)
6. См. раздел 6.5 [↑](#footnote-ref-7)
7. См. раздел 6.2 [↑](#footnote-ref-8)
8. См. раздел 6.6 [↑](#footnote-ref-9)
9. Внешние медицинские услуги; внешние услуги, оказанные в рамках стационарной помощи (согласно определению в тарифном соглашении), внешние медицинские услуги, оказанные при проведении диспансеризации/медицинских осмотров. [↑](#footnote-ref-10)
10. См. раздел 6.6 [↑](#footnote-ref-11)
11. См. раздел 6.5 [↑](#footnote-ref-12)
12. Здесь и далее под условно пересекающимися справочниками понимается состояние логической взаимозависимости значений этих справочников. Выбранное значение одного справочника не может противоречить логически и по смыслу предметной области выбранному значению другого справочника. На программном уровне, как правило, реализуется в виде связных списков значений, для чего в условно пересекающихся справочниках могут быть определены одно или несколько связующих полей. В случае если не указана дополнительная информация, вопрос правильности сопоставления значений условно пересекающих справочников регламентируется исключительно действующими нормативными правовыми документами, установленными в сфере обязательного медицинского страхования, и не относятся к настоящему документу. [↑](#footnote-ref-13)
13. См. раздел 6.7. [↑](#footnote-ref-14)
14. См. раздел 6.8. [↑](#footnote-ref-15)
15. Здесь и далее фигурные скобки означают, что для значений поля предусмотрен федеральный справочник, но приоритет имеют значения кодов, установленные настоящими Требованиями. [↑](#footnote-ref-16)
16. V001 относится к ведомственным справочникам и не входит в пакет НСИ федерального уровня. Соответствует приказу МЗ РФ от 13.10.2017 № 804н. Размещен на http://nsi.rosminzdrav.ru. [↑](#footnote-ref-17)
17. Нормированный страховой запас в части обеспечения мероприятий в соответствии с ч.6 ст.6 № 326-ФЗ [↑](#footnote-ref-18)
18. Здесь и далее, значения справочников, имеющие признак завершения срока действия (например \*, по полю DATEEND или т.п.), не используются. [↑](#footnote-ref-19)
19. Здесь и далее пометка «Служебное поле/блок СМО» означает, что поле/блок заполняется СМО и не входит в структуру реестра счета МО. [↑](#footnote-ref-20)
20. Нормированный страховой запас в части обеспечения мероприятий в соответствии с ч.6 ст.6 № 326-ФЗ [↑](#footnote-ref-21)
21. Здесь и далее, значения справочников, имеющие признак завершения срока действия (например \*, по полю DATEEND или т.п.), не используются. [↑](#footnote-ref-22)